Należytość pocztowa uiszczona ryczałtem

Rok V. Kraków–Lwów, styczeń–luty 1932. Nr. 1 i 2.

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

MIESIĘCZNIK

TREŚĆ NUMERU:

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA
ZAWODOWYCH POŁOŻNYCH
WOJEWÓDZTWA KRAKOWSKIEGO

ROK V.



KRAKÓW—LWÓW
1932

SPIS RZECZY:

Artykuły lekarskie: Str.

Artykuły położnicze i społeczno-organizacyjne położnych:

Z praktyki:

Seminarjum położnicze.

Ruch organizacyjny:

rendowska) (149). Sprawozdanie z Walnego Zebrania Słow. Zaw. Poł. we Lwowie (z 7. VI. 1932) (151). Protokół z posiedzenia Zarządu Słow. Zaw. Poł. Kraków 11. XI. 1932 (209). Sprawozdanie z wyjazdu delegatki z Krakowa do Warszawy (211). Protokół z posiedzenia Związku akuszerek we Lwowie z 14. XI. 1932 (213). Protokół z posiedzenia Zarządu Słow. Poł. Kraków z 18. XI. 1932 (214). Protokół nadzw. waln. zebrania Słow. krak. dnia 4. XII. 1932 (249) i zestawienie kasowe wydawnictwa za rok 1932 (224). Do Zarządu Słow. Położnych (248).

Rzeczy praktyczne i ciekawe:

Zaczadzenie (19). Otrucie kwasem węglowym (163). Ratowanie omdlałych (194). Choroby przenoszone z mlekiem zwierząt na człowieka (217). Pierwsza pomoc przy rażeniu prądem elektrycznym (218). Ogólne wiadomości o środkach leczniczych (218 i 251).

ROK V. STYCZEŃ-LUTY Nr. 1 i 2.

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH KRAKÓW–LWÓW

—▫—

Cena pojedynczego numeru **90 groszy**, w przedpłacie kwartalnej **Złotych 2·40**



Redakcja i Admin.: Kraków, ul. Kopernika L. 17, Państwowa Szkoła Położnych. Tel. 10265 i Red. odp. 15508 - P.K.O. 408.706

—▫—

Redakcja na Lwów: Lwów, Pijarska L. 4. ▫ Telefon Nr. 126. ▫

Walne Zebranie

Stowarzyszenia Zawodowych Położnych w Krakowie odbędzie się w niedzielę 28 lutego 1932 o godz. 16·30 (4·30 po poł.), w sali wykładowej Państwowej Szkoły Położnych, Kraków, Kopernika 17 — a w razie braku kompletu odbędzie się następne Walne Zebranie tegoż dnia o godz. 17 (5 po poł.) bez względu na ilość członków i w tej samej sali z następującym

porządkiem dziennym:

Zagajenie prezesowej;
Odczytanie protokołu z ostatniego Walnego Zebrania;
Sprawozdanie Zarządu z pracy organizacyjnej w 1931 r.;
Sprawozdanie kasowe Stowarzyszenia i pisma;
Sprawozdanie Komisji kontrolującej;
Sprawozdanie sekretarek Kółek miejscowych;
Sprawa Statutu;
Sprawa II Zjazdu w 10 i 11 kwietnia 1932 r.;
Wnioski i interpelacje;
Wybór nowego Zarządu na rok 1932.

Z powodu ważności spraw konieczna jest obecność całego Wydziału i wszystkich Członków.

Kraków, dnia 15 lutego 1932 r.

T. Ratajowa, sekretarka. *A. Halamowa,* prezesowa.

II. Zjazd Położnych
Województwa Krakowskiego w dn. 10 i 11 kwietnia 1932 r.
(niedziela i poniedziałek).

Zjazd odbędzie się w sali Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego, ul. Radziwillowska L. 4.

W niedzielę, dnia 10 kwietnia 1932:

Msza św. w kościele św. Mikołaja o godzinie 9-tej rano (Kopernika 9).

Obrady odbywać się będą od godziny 10 rano w sali Towarzystwa Lekarskiego.

Otwarcie Zjazdu — Wybór Prezydjum Zjazdu.

Powitanie delegacji i przemówienia Władz sanitarnych.

Część naukowa: Doc. Dr. Mączewski (Lwów): *„Jakie błędy popełniają położne najczęściej"*, *Dr. Starzewski (Kraków): „Zaśniad groniasty"*. Dr. Doliński (Lwów): *„Rola położnej w walce z rakiem"*. Dr. Wohlfeiler (Kraków): *„Choroby zawodowe położnych"*. — Referaty Położnych (dotychczas nie zgłoszone).

Dzień 11 kwietnia 1932 (poniedziałek):

Początek obrad o godzinie 9 rano:

Odczytanie protokołu z I Zjazdu.

Sprawozdanie z postępu organizacji Stow. Zaw. Pol. Woj. Krakowskiego od czasu I Zjazdu.

Referaty społeczne: *„Program walki z partactwem „babek"* Dr. A. Markowa, Prof. Szkoły Położnych.

„Położna a ubezpieczenia społeczne" Dr. praw Łuszczkiewicz.

„Omówienie technicznych i prawnych stron nowo zatwierdzonego statutu" Dr. praw Łuszczkiewicz.

„Regulacja przyrostu położnych" p. Halamowa.

Dyskusja.

Wnioski i interpelacje.

Zamknięcie Zjazdu.

Uwaga: Zarząd Stow. Zaw. Pol. Woj. Krak. zastrzega sobie jeszcze ewentualne zmiany w programie w miarę napływu materjałów. Bliższe podanie godzin porządku obrad i referatów podamy wkrótce. Zarząd uprasza Koleżanki i zgłaszanie udziałów w Zjeździe.

Zarząd Stowarzyszenia Zawodowych Położnych
Województwa Krakowskiego:

(—) *Antonina Halamowa*
prezesowa

(—) *Teresa Ratajowa*
sekretarka.

Dr. Franciszek Ksawery CIESZYŃSKI (Warszawa).

O zapaleniach gardzieli.

Jesień i zima — to okresy, w których zarówno dorośli, jak i dzieci, często zapadają na choroby gardzieli. Konieczne więc jest, aby położna a również i matki zdawały sobie jasno sprawę, czem są zapalenia gardzieli, jakiemi grożą następstwami, co wobec nich czynić należy i jak im zapobiegać.

Zapalenia gardzieli, jak wszystkie ostre choroby, przebiegające z gorączką, spowodowane są przez jakieś zarazki. Ogólnie znany jest fakt, że na powierzchni naszego ciała znajdują się wszędzie bakterje, które dla organizmu ludzkiego nie są szkodliwe, o ile człowiek nie jest zraniony i jest cieleśnie silny. Tak samo w jamie ustnej, w gardzieli, w przewodzie pokarmowym i wogóle we wszystkich jamach ciała, komunikujących się ze światem zewnętrznym, znajdują się zarazki różnego rodzaju.

Świat bakteryj jest ogromny, w kształtach swych mało się różniący, gdyż przejawia się w trzech zasadniczych postaciach, które tworzą nieliczne odmiany. Według działania rozróżniamy bakterje gnilne, czyli pasożytnicze, i zarazki chorobotwórcze. Granica pomiędzy niemi nie jest ścisła, gdyż zwykle bakterje gnilne, jeżeli przedostaną się przez ranę do krwiobiegu, mogą spowodować zakażenie krwi. Z drugiej strony zarazki chorobotwórcze są dla ustroju ludzkiego nieszkodliwe, o ile on posiada przeciw nim ciała odpornościowe. Człowieka takiego, który ma w sobie zarazki chorobotwórcze, a sam nie choruje, nazywamy roznosicielem bakteryj.

Zapalenia gardzieli należą do tych chorób, które mogą być spowodowane przez bakterje zarówno pasożytnicze, jak i chorobotwórcze. Dlatego postacie tych zachorzeń mogą być tak różnorodne, jak wieloraki jest świat bakteryj. Decydującym momentem w powstaniu tego różnorodnego cierpienia nie jest więc ta stale w gardzieli znajdująca się taka lub inna bakterja, lecz odporność ustroju ludzkiego, a zarazek stanowi czynnik nieodzowny, lecz drugorzędny, który przejawia się w swoistej dla siebie postaci chorobowej.

Trudno wyliczać tutaj ten niezliczony szereg najróżniejszych postaci zapaleń gardzieli, gdyż jest on tak liczny, jak obfitość różnych postaci bakteryjnych, mogących się mieścić w gardzieli. Poza zwykłemi zapaleniami gardzieli, które we-

dług ich zewnętrznego wyglądu nazywamy: zatokowem, mieszkowem, owrzodzeniowem, pryszczykowem, ropiejącem i t. d., rozróżniamy te liczne postacie, któremi zaczynają się zwykle tak zwane choroby zakaźne dziecięcie, jak: odra, płonica (szkarlatyna), błonica (dyfterja), influenza (grypa) i t. d.

W licznych postaciach tych orjentować się może tylko lekarz, a dobrze rozróżniać je może tylko lekarz-pedjatra, który ma duże doświadczenie. Dlatego w każdym przypadku, w którym dziecko narzeka na ból gardzieli i ma choćby trochę gorączki, należy niezwłocznie zawezwać lekarza, który przepisze właściwe leczenie i zapobiegnie tak licznym złym następstwom.

Wszystkie zapalenia gardzieli dotyczą tej lub owej tkanki chłonnej, która, w postaci migdałków u wejścia do gardzieli, tak zwanych wyrośli na sklepieniu jamy nosowogardzielowej, gruczołów chłonnych w tylnej części języka i w tylnej ścianie samej gardzieli — tworzy zamknięty krąg, broniący wstępu do właściwego organizmu ludzkiego.

Im mniejsza jest odporność danego ustroju, a wiemy dziś dobrze, że najmniejsza jest ona u dzieci między 2-gim a 6-tym rokiem życia, tem obfitsza jest tkanka chłonna w gardzieli. Dlatego w tym wieku najczęściej zapadają dzieci na różnorodne zapalenia gardzieli.

Jeżeli, mimo tak celowo przez Stwórcę obmyślanego urządzenia ochronnego w gardzieli dziecka, dzięki naszemu niedopatrzeniu i nieumiejętnej pielęgnacji, zarazki dostaną się do krwiobiegu, wówczas mogą wystąpić u dziecka, jako powikłania zapalenia gardzieli, najróżnorodniejsze choroby, między któremi najczęstsze są: zapalenie i ropienie gruczołów szyjnych, tak poważnie w następstwach zapalenie nerek lub zapalenie stawów, czyli reumatyzm i zapalenie wsierdzia, które zawsze kończy się wadą serca, czyli kalectwem nie do naprawienia. Jako bezpośrednie powikłania zapalenia gardzieli, wymienić należy jeszcze zapalenie ucha środkowego, względnie śluzówki nosa i łączących się z nosem zatok w kościach twarzowych.

Wyżej wymieniony szereg najróżniejszych zapaleń gardzieli oraz tak ciężkich w następstwie powikłań dostatecznie przemawia za tem, aby pilnie obserwować dzieci, bacznie uważać na wszelkie dolegliwości ze strony gardzieli i, w razie ich zauważenia, natychmiast przeprowadzić właściwe i sku-

leczne leczenie. Przedewszystkiem nie wolno pozwalać dziecku wstać za wcześnie z łóżka po przejściu choroby. Jako zasadę, można przyjąć wstanie dziecka najwcześniej trzeciego dnia po spadku gorączki, a w cięższych wypadkach należy stosować się ściśle do wskazań lekarza, leczącego dziecko.

Nowoczesna nauka lekarska jednak nietylko doskonali wszystkie sposoby leczenia, lecz pracuje coraz więcej nad tem, aby chorobom coraz lepiej zapobiegac. I tutaj leży przed położnemi oraz rodzicami olbrzymie pole działania, żeby współpracować ścisle z lekarzami w zwalczaniu chorób zakaźnych i zapobieganiu wszelkim chorobom wogóle. Zapalenia gardzieli należą do rzędu tych chorób, które już zwalczać umiemy. Zapobieganie im wymaga jednak wielu zabiegów i wcielenia w życie wielu zasad, które przeciwstawiają się oddawna przyjętym obyczajom i wymagają pewnego wysiłku woli.

Najskuteczniej zapobiegać możemy zapaleniom gardzieli, przebiegającym podczas chorób zakaźnych dziecięcych, jak: odra, płonica i błonica. Przeciw tym chorobom posiadamy bowiem surowice i szczepionki, które w odpowiednim czasie zastrzyknięte dzieciom, mogą prawie z całą pewnością zapobiec wystąpieniu tych chorób przez wytworzenie tak zwanej odporności. Zabiegi są coprawda, nieco bolesne, lecz nie tak mocno, aby ból ten niewielki miał być przeszkodą w ich stosowaniu.

Drugim sposobem zapobiegania tym chorobom zakaźnym, jak i również zwykłym zapaleniom gardzieli, jest bezwzględne stosowanie zwyczaju niecałowania dzieci nigdy w usta, jak również niepozwalanie na całowanie się dzieci między sobą. Całowanie dzieci bowiem, jest jednem z najczęstszych źródeł zarażania ich, gdyż dorośli mogą być odporni przeciw danym zarazkom, które noszą w jamie nosowo-gardzielowej, a jednak dzieciom mogą je udzielić, wywołując chorobę.

Poza odpornością przeciw danym chorobom, która jest owocem działania t. zw. przeciwciał przeciw poszczególnym zarazkom, wywołującym te choroby, rozróżniamy ostatnio t. zw. oporność, która jest owocem sił żywotnych ustroju ludzkiego, jego tężyzny fizycznej i moralnej, powstającej tylko w ciągłem hartowaniu się, w ciągłym ruchu i w ciągłej pracy. Aby więc odjąć podłoże zapaleniom gardzieli, należy dziecko stale rano i wieczorem wycierać chłodną wodą, codziennie wywozić, wzgl. wyprowadzać na świeże powietrze, przyczem

dziecko powinno być tak ubrane, aby przy bieganiu, zabawie, czy pracy nigdy się nie pociło.

Dr. KARNICKI Aleksander, Prof. Szkoły Położnych w Wilnie.

Dziesięciolecie Szkoły Położnych w Wilnie.

Podając sprawozdanie z dziesięciolecia istnienia i działalności Szkoly Położnych w Wilnie, mam na myśli życie szkoły od chwili uruchomienia jej po wojnie. Nie mogę jednak nie zaznaczyć, że właściwie Szkoła Położnych w Wilnie powstała w 1775 r. dzięki Mikołajowi Regnierowi (urodzonemu w 1723) w Strasburgu. Sprowadzony przez księcia biskupa Masalskiego, w 1775 r. zaczął wykładać w Wilnie akuszerję w Szkole Głównej dla studentów i akuszerek, organizując jednocześnie oddział dla położnic przy szpitalu św. Rocha. Po jego śmierci w 1800 r. uczeń jego, Andrzej Matusewicz, w dalszym ciągu prowadził jego dzieło, zwracając przedewszystkiem uwagę na kształcenie położnych, gdyż uważał, że tylko w ten sposób da się zmniejszyć wpływ babek wiejskich wyrządzających tyle krzywdy rodzącym kobietom. Po śmierci Matusewicza w 1816 roku akuszerja przechodzi do rąk Mianowskiego, który wprawdziwie po europejsku tą sprawą kierował. Zapoczątkowany jeszcze przez Regniera oddział położnic po zamknięciu szpitala św. Rocha został przeniesiony do szpitala św. Jakóba. Tu dopiero można było wprowadzić racjonalne nauczanie położnictwa, dopełniając praktyką wykłady teoretyczne. Z kronik ówczesnych dowiadujemy się, że w ciągu roku mniej więcej 65 kobiet przechodziło przez oddział położniczy. Ten materjał kliniczny miał wystarczyć nietylko dla praktyki położnym ale jednocześnie i dla praktyki klinicznej studentom.

Od uczenic szkoły wymagano samodzielnego przyjęcia 6-ciu porodów i asystowania przy innych porodach. Kurs nauki w szkole trwał trzy lata. Jako podręcznik dla położnych służyła książka Mianowskiego o nauce położniczej, bardzo w owe czasy rozpowszechniona i ciesząca się wielkim uznaniem. We Lwowie przez długi szereg lat książka ta była jedynym podręcznikiem przy kształceniu położnych. Liczba uczenic w ówczesnej wileńskiej szkole położnych wynosiła 45 osób. Przez dziesięć lat istnienia Akademji Wileńskiej wykształciło

się 450 akuszerek, które razem przyjęły 495 porodów. Przez dziesięć lat ostatnich 14.096 położnic służyło jako materjał kliniczny dla uczenic, co wynosi średnio na jedną uczenicę 27 przypadków. Z prawdziwą zazdrością czyta się spis inwentarza szkoły bogato zaopatrzonej w narzędzia i przyrządy nauczania. Po Mianowskim kierownictwo szkoły przechodzi do Dr. Juljana Moszyńskiego, który jednocześnie był naczelnym lekarzem szpitala św. Jakóba. Podręcznik wydany przez niego w 1855 r. dobrze ułożony, całkowicie odpowiadał wymaganiom ówczesnym. Następuje później rusyfikacja szkoły wileńskiej a wreszcie zamknięcie jej w czasie wojny światowej.

Po powrocie do kraju w 1921 r., kiedy zacząłem pracować w wileńskich szpitalach przeraziła mię ogromna ilość zaniedbanych porodów i ciężki stan rodzących w jakim one wstępowały na oddział położniczy. Było to najlepszym dowodem, że pomoc położnicza, zwłaszcza po wsiach i miasteczkach, dużo pozostawia do życzenia. Nie mówiąc już o fachowej pomocy lekarskiej, wieś prawie wcale nie miała dobrze wykwalifikowanych położnych, te zaś położne, co uprawiały praktykę w wioskach i miasteczkach kresowych, były przeważnie dawne o słabem fachowem przygotowaniu, rekrutujące się ze szkół prywatnych lub, co gorsza, wprost wiejskiej baby, pełne przesądów i zabobonów. Nic więc dziwnego, że po nieudolnych próbach niesienia pomocy rodzącej, po wyczerpaniu wszystkich zabiegów odsyłały w opłakanym stanie nieszczęśliwe ofiary swojej ignorancji do szpitali. Taki stan położnictwa wprost przeraził mię i pobudził do czynienia starań w celu uruchomienia w Wilnie szkoły położnych, gdyż w ten sposób jedynie nietylko można było zaradzić ciężkiej sytuacji rodzących, ale i przygotować dobrze wykwalifikowane położne, które byłyby temi pionerkami, niosącemi do chat wiejskich kulturę wraz z umiejętnością pouczania o prymitywnych chociażby zasadach higjeny, tak bardzo potrzebnej zwłaszcza u nas na Kresach. Niestety nie było to łatwem zadaniem i na samym początku pracy napotkałem duże trudności. Departament Sanitarny ówczesnej Litwy Środkowej odmówił mi wręcz poparcia z powodu braku kredytów i stawiał jak najgorsze horoskopy na przyszłość. Zwróciłem się wówczas do Departamentu Oświaty, gdzie od pana dyrektora Lichtarowicza doznałem przychylnego przyjęcia. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności Departament Oświaty posiadał pewne kredyty,

przeznaczone na szkoły zawodowe. Jakkolwiek szkoły położnych nie są zaliczane do zawodowych, pan dyrektor Lichtarowicz przychylił się do mojej prośby, wynalazł odpowiednie kredyty i w ten sposób 1 lipca 1921 r. została uruchomiona Szkoła Położnych w Wilnie, a mnie powierzone jej kierownictwo. Był to tylko początek i należało wynaleźć odpowiedni kliniczny materjał, z którego mogłyby korzystać przyszłe uczenice szkoły. Jedynym szpitalem w Wilnie o odpowiedniej ilości porodów był szpital miejski św. Jakóba. Wobec tego zwróciłem się z prośbą do Magistratu, by zechciał zezwolić szkole na korzystanie z oddziału położniczego i ginekologicznego tegoż szpitala. Przychylne traktowanie tej sprawy przez Magistrat pozwoliło mi we wrześniu 1921 r. rozpocząć wykłady. Mając na względzie, że zadanie położnej u nas na Kresach winno sięgać znacznie dalej poza zakres niesienia pomocy w czasie porodu, odpowiednio rozszerzyłem program nauk, wprowadzając do niego higjenę, pielęgniarstwo, pomoc doraźną, naukę o oseskach i w krótkim zarysie pojęcie o chorobach zakaźnych, skórnych i wenerycznych. Wobec tego uczenice musiały pracować cały rok bez przerwy wakacyjnej, ponieważ poza obowiązkiem przyjęcia 20 porodów winne one były odbywać jeszcze dodatkowo ćwiczenia jak np. na oddziale ginekologicznym, w ambulansie, w szpitalu chorób skórnych, na oddziale oseskó w i w Kropli Mleka.

Dr. ANTONI ŁUSZCZKIEWICZ (Kraków).

Położna a ubezpieczenia społeczne.

Powyższy tytuł ma stanowić jeden z tematów głównych drugiego dnia Zjazdu Położnych w Krakowie (10—11 IV. 1932). Ze względu na to, że jak się spodziewamy wywoła on żywą dyskusję, chcemy czytelniczki przygotować przez poruszenie ogólne tej sprawy. Prosimy żeby czytelniczki we własnym interesie chciały się z tem artykułem bliżej zaznajomić i przyjść na Zjazd już z przemyślanemi wnioskami. Na Zjeździe powyższy temat będzie ujęty ze strony referenta w formie wniosków, które będą poddane dyskusji. Dokończenie artykułu umieścimy w numerze następnym.

Jak każda praca zawodowa — tak też i zawód położnej, wymaga pewnego nakładu sił i pracy, wyczerpujących stale, chociaż powoli siły i zdrowie pracownika.

Jeżeli pracownik poza dochodami płynącemi z jego zawodu posiada jeszcze inne środki materjalne, t. zw. prywatny

majątek, z którego dochodów może czerpać środki na swe utrzymanie — nie jest dla jego egzystencji gospodarczej groźnem ani chwilowy brak pracy ani (do pewnego stopnia), choroba. Już całkiem inaczej przedstawia się sprawa, gdy człowiek środki na utrzymanie czerpie wyłącznie z wynagrodzenia za swą pracę i poza tem nie posiada żadnej rezerwy-zabezpieczenia na przetrwanie okresu braku, czy też niezdolności do pracy spowodowanej czy to brakiem zdrowia czy też starością.

W celu zabezpieczenia bytu na wypadek choroby lub niezdolności do pracy z powodu starości musiałby każdy pracownik utrzymujący się wyłącznie z własnej pracy gromadzić pewne zapasy, przy pomocy których mógłby przetrwać krytyczny okres t. zn. oszczędzać.

W ostatnich dziesiątkach lat powstały najrozmaitsze instytucje ubezpieczeniowe społeczne lub prywatne, które za pewną stałą opłatą miesięczną uiszczaną przez ubezpieczonego, zobowiązywały się do pewnych ściśle oznaczonych świadczeń, jednorazowych lub perjodycznych na rzecz ubezpieczonego. Jest to tylko pewna specjalna forma gromadzenia zasobów t. zn. oszczędzania.

Młode państwo polskie — mogące się poszczycić wspaniałym rozwojem opieki społecznej — wydało szereg norm prawnych i powołało do życia wiele instytucyj publicznych, mających na celu zabezpieczenie szerokich warstw pracujących na wypadek choroby, starości, braku pracy i t. p. Rozmaite ustawy nakładają na społeczeństwo obowiązek ubezpieczenia każdego pracownika na wypadek braku pracy czy też niezdolności do pracy.

Obowiązek ten nie dotyczy jednak zawodów wolnych, do których należy zawód położnej.

Oczywista — o ile położna jest pracownicą na stałej pensji — podlega obowiązkowi ubezpieczeń społecznych.

Znaczna jednak ilość położnych — jak to dobrze jest wiadomem — praktykuje niezależnie na własną rękę — zatem nie ma obowiązku ubezpieczania się. Cały ten odłam położnych skazany jest tylko na własne siły w razie wypadku choroby, braku pracy, czy też wreszcie na wypadek stałej niezdolności do pracy.

Przypuszczać należy, że położnym wolno praktykującym, bez stałego wynagrodzenia, nie jest obojętny przyszły los. Zwłaszcza ubezpieczenie od choroby i t. zw. zabezpieczenie na

starość — oto dwie bardzo ważne sprawy, które wymagają głębszego zastanowienia.

Czy położna wolno praktykująca może korzystać z istniejących zakładów ubezpieczeń społecznych, jak Kasy chorych i ubezpieczenia na starość? Tak jest. Zagadnienie to omówimy bliżej, zajmując się jednak narazie tylko sprawą ubezpieczenia w Kasach chorych i w zakładzie ubezpieczeń pracowników umysłowych.

Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) przewiduje dwie grupy ubezpieczeń: 1) obowiązkowe ubezpieczenie, 2) dobrowolne ubezpieczenie.

Obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegają wszyscy pracownicy bez różnicy płci, bez względu na rodzaj pracy (umysłowa czy fizyczna), zatrudnieni na podstawie stosunku służbowego lub roboczego, za wyjątkiem osób właścicieli przedsiębiorstw lub ich zastępców (dyrektorów), tych zaś ostatnich o ile ich zarobek przekracza już pewne, ustawą oznaczone, minimum płacy, oraz za wyjątkiem urzędników państwowych powołanych przez nominację. Zawody wolne nie podlegają zatem obowiązkowemu ubezpieczeniu — zajęcie ich bowiem nie jest stosunkiem służbowym w stosunku do osób trzecich.

Art. 8 wspomnianej ustawy postanawia, że do Kas chorych z własnej woli, mają prawo przystąpić w charakterze członków osoby nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli nie przekroczyły 45 roku życia oraz o ile ich dochód nie przekracza pewnego minimum rocznie (pewnej oznaczonej kwoty rocznej).

Zatem widzimy, że położna wolno praktykująca może

! ***W sprawie abonamentu*** dołączamy czek do przedpłaty za kwartalny abonament „POŁOŻNEJ“ na konto bankowe 408.706 P. K. O. — Abonament kwartalny t. zn. za trzy numery 2·40 zł. (luty, marzec i kwiecień 1932 r.) Czeki dołączone do tego numeru, opiewające na numer PKO. 408.706, służą jedynie do opłat miesięcznika i będą przesyłane w każdym kwartalnym zeszycie. Do następnego numeru załączymy czeki na nowo otwarte konto Stowarzyszenia i te drugie czeki służyć będą do wpłat członkowskich. **!**

ubezpieczyć się dobrowolnie w Kasie chorych na własne żądanie.

Kasa chorych ma prawo odmówić przyjęcia, jeżeli badanie lekarskie, dokonane przez wyznaczonego lekarza Kasy, wykaże zły stan zdrowia. Zgłoszenia przystąpienia do Kasy chorych należy kierować ustnie lub pisemnie do tej Kasy, w okręgu której położna ma stałe miejsce zamieszkania. Jeżeli zatem położna wykonuje swój zawód na terenie kilku Kas chorych, winna swe ubezpieczenie zgłosić do tej Kasy, której okręg działania obejmuje miejscowość stałego jej zamieszkania. Mimo, że położna wykonuje swój zawód poza miejscem swego stałego zamieszkania, ubezpieczenie musi zgłosić w Kasie chorych obejmującej miejsce jej stałego zamieszkania. Dobrowolnie ubezpieczeni stają się członkami od dnia wysłania zawiadomienia przez zarząd Kasy o wpisaniu ich na listę ubezpieczonych.

Kasa jest obowiązana zawiadomić zgłaszającego się o przyjęciu względnie odmowie w ciągu miesiąca od daty zgłoszenia.

Dobrowolnie ubezpieczeni przestają być członkami Kasy t. j. tracą prawa do ubezpieczenia: 1) wskutek pisemnego zgłoszenia wystąpienia, 2) wskutek opuszczenia na dłuższy czas Państwa Polskiego (t. j. wyjazdu zagranicę) bez zgody zarządu Kasy, 3) w razie niezapłacenia wkładek w ciągu dwóch kolejnych terminów płatniczych, o ile od pierwszego terminu płatności upłynęło przynajmniej 4 tygodnie.

Dobrowolnie ubezpieczony obowiązany jest zatem do płacenia miesięcznych wkładek ubezpieczeniowych, których wysokość ustala zarząd Kasy na podstawie wykazanego przez ubezpieczonego dochodu. Świadczenia Kas wobec swych członków są następujące:

1) pomoc lekarska,

2) zasiłki pieniężne w czasie choroby lub połogu,

3) zasiłki na koszta pogrzebu.

Świadczenia powyższe należą się zarówno ubezpieczonym jak i ich najbliższej rodzinie (mąż, żona, dzieci). Świadczenia w chorobie są następujące:

1) bezpłatna pomoc lekarska od pierwszego dnia choroby, która może trwać najdłużej 26 tygodni oraz dostarczenie lekarstw, środków opatrunkowych i t. p. Maksymalna wysokość wydatków na te środki, jakie ponosi Kasa określa jej statut,

2) za każdy dzień niezdolności do pracy (nie dłużej niż

przez 26 tygodni) ubezpieczony otrzymuje zasiłek pieniężny w wysokości 60% dochodów (płacy) ustalonych przez zarząd Kasy. Zamiast tych świadczeń Kasa za zgodą ubezpieczonego może udzielić leczenia i utrzymania szpitalnego według najniższej taryfy opłat szpitalnych.

Kasa może przymusowo, bez zgody chorego, umieścić go w szpitalu o ile lekarz to poleci, zwłaszcza w przypadku choroby zakaźnej lub gdy chory niejednokrotnie przekroczył regulamin dla chorych lub postąpił wbrew poleceniom lekarza. Jeżeli chory nie stosuje się do zarządzeń Kasy, może go ona pozbawić zasiłku pieniężnego. Członkom leczonym w szpitalu a utrzymującym się wyłącznie lub przeważnie ze swego zarobku, wypłaca Kasa zasiłek „domowy" w wysokości $^1/_2$ zasiłku pieniężnego t. j. 30% dochodu dziennego. Dla położnic udziela Kasa:

1) pomocy lekarskiej przed, w czasie i po połogu,

2) zasiłku połogowego przez 8 tygodni,

3) zasiłku dla karmiących przez 12 tygodni. Zamiast połowy zasiłku połogowego może Kasa udzielić za zgodą ubezpieczonej utrzymania i opieki lekarskiej w zakładzie dla położnic lub pomocy i opieki pielęgniarskiej. Członkinie dobrowolne korzystają z zasiłku tylko wtedy, gdy były ubezpieczone w Kasie conajmniej przez 8 miesięcy, poprzedzających zgłoszenie się do Kasy o pomoc położniczą. Ubezpieczony w czasie korzystania z zasiłków nie opłaca wkładek.

Ubezpieczeni dobrowolnie uzyskują prawo do świadczeń ze strony Kas najwcześniej po 4, a najpóźniej po 6 tygodniach należenia do Kasy. Choroba istniejąca już w chwili dobrowolnego ubezpieczenia nie daje prawa do świadczeń. Wysokość wkładek nie jest stałą i wynosi około 7% zarobku. Oto w krótkim zarysie przedstawione są korzyści ubezpieczenia od choroby. *(Dokończenie nastąpi).*

SEMINARJUM POŁOŻNICZE.

I. Przykład.

Ciężarna w III m. ciąży. Zgłasza się o poradę z powodu krwawienia z części rodnych.

Badanie położnicze; Wywiady: Była 2 razy w ciąży i roniła w trzecim miesiącu. Miesiączki miewała bardzo bolesne. Obecnie brak regularności od 3 miesięcy. Od kilku dni wystąpiły bóle w jamie brzusznej i krwawienie z części rodnych.

Odeszły skrzepy. Badanie zewnętrzne wykazało: budowa ciała prawidłowa, odżywienie dobre, części rodne zewnętrzne niedorozwinięte, owłosienie na częściach rodnych skąpe. Badanie wewnętrzne wykazało: pochwa wąska i krótka, sklepienie pochwowe bardzo płytkie, część pochwowa drobna, ujście przepuszcza palec. W ujściu stwierdza się skrzepy krwi i utkanie łożyska; macica nieco powiększona.

Po upływie pół godziny nastąpiło samoistne poronienie. Odeszło całe jajo płodowe. Na łożysku i płodzie nie stwierdzono żadnych zmian. Pacjentka po kilku dniach opuściła łóżko. Pragnie ona za wszelką cenę donosić ciążę i urodzić żywe dziecko. Poddała się kilkakrotnemu badaniu krwi na odczyn Wassermanna zawsze z wynikiem ujemnym.

1) Z jakiego powodu występowały poronienia u tej osoby?

2) Czy badanie położnicze wykazało przyczynę tych poronień?

3) Jakiej rady należy udzielić tej osobie?

II. Przykład.

Wieloródka, rodziła przedwcześnie trzy razy, dzieci nieżywe, zmacerowane, jedno dziecko żywe na czasie. Dziecko to umarło po kilku miesiącach. Obecnie jest w VIII m. ciąży, od kilku dni wystąpiło krwawienie z części rodnych.

Badanie położnicze: wywiady: ostatnia menstruacja przed 7 miesiącami, przebieg ciąży prawidłowy. Ruchy płodu czuła wyraźnie. Mocz i stolec oddaje prawidłowo. Ciepłota i tętno prawidłowe.

Badanie zewnętrzne: budowa i odżywienie prawidłowe, macica sięga dnem 4 palce powyżej pępka. Położenie płodu główkowe, główka wysoko nad wchodem miednicy, postawa płodu I, płód żywy, tętno płodu prawidłowe. Obwód miednicy prawidłowy.

Badanie wewnętrzne: srom wieloródki, pochwa długa i szeroka, błona śluzowa pochwy, sklepienie pochwowe — prawidłowe. Część pochwowa uniesiona wysoko ku górze ponad płaszczyznę wchodu miednicy małej, ujście zewnętrzne drożne dla palca, kanał szyji zwęża się ku górze, ujście wewnętrzne przepuszcza opuszkę palca. Podczas badania wydobywa się z pochwy nieco skrzepów.

Zatem wynik badania położniczego da się streścić w następujący sposób: wieloródka w VIII m. ciąży, ciężarna, płód żywy w położeniu prawidłowym, krwawienia z macicy podczas ciąży.

Położna odesłała ciężarną do zakładu położniczego z obawy przed groźnym krwotokiem, którego się można spodziewać każdej chwili.

1) Jaka była przyczyna krwawienia?

2) Czy badanie położnicze dało podstawy do rozpoznania przyczyny krwawienia.

3) Czy ciężarną można było zatrzymać w domu?

III. Przykład.

Wieloródka rodziła 4 razy siłami natury, dzieci żywe. Obecnie jest w VIII m. ciąży. Od kilku dni zauważyła krwawienie z części rodnych, dziś wystąpił krwotok.

Badanie położnicze; wywiady: poprzednie ciąże przebywała zupełnie prawidłowo. Przed rokiem przeszła ciężką grypę. Podczas obecnej ciąży dokuczały jej bóle głowy. Od 2 m. zauważyła obrzmienie kończyn dolnych. Mocz oddaje prawidłowo jednak bardzo mało. Ruchy płodu czuła do ostatniej chwili. Dopiero kiedy wystąpił krwotok przestała czuć ruchy.

Badanie zewnętrzne: stwierdza się niedokrewność ogólną, ciepłota prawidłowa, tętno szybkie i słabo napięte, położenie płodu główkowe, tętna płodu nie słychać. Macica sięga dnem prawie do wyrostka mieczykowatego, jest bardzo obkurczona i zupełnie się nie rozkurcza; z pochwy wypływa krew w skąpej ilości, od czasu do czasu odchodzą skrzepy.

Badanie wewnętrzne wykazuje pochwę prawidłową i prawidłowe sklepienie, ujście rozwarte na palec, dochodzi się palcem do pęcherza płodowego, który jest napięty, i do główki ruchomej nad wchodem do miednicy małej.

Po badaniu położniczym położna wezwała lekarza, który odesłał chorą natychmiast do zakładu położniczego.

Lekarz zbadał mocz i wykazał dużą ilość ciałka.

1) Jaka była przyczyna krwotoku?

2) Czy badanie położnicze dało podstawy do rozpoznania przyczyny krwotoku?

Z PRAKTYKI.

Olbrzymi płód.

Byłam wezwaną do porodu do pierwiastki dnia 14 listopada 1931 r. Przychodzę, badam; zewnętrznie brzuch rozlany, bardzo duży, tętno jakby po dwóch stronach, szmery nad całym brzuchem. Po upływie kilkunastu godzin i po odkażeniu rąk wewnętrznie zbadałam wewnętrznie; położenie podłużne główkowe, podstawa druga, głowa duża, ujście rozwarte na 5 złotych. Oświadczyłam pacjentce, że poród musi jeszcze dość długo potrwać i odeszłam do drugiej rodzącej. Znowu po kilkunastu godzinach przychodzę, rodząca prze bez ustanku ale bezskutecznie. Wezwałam lekarza, rodząca dostała zastrzyk i po kilku bólach odcinek mały główki zaczął się ukazywać i pomału zaczęłam główkę wytaczać, co mi się w żaden sposób nie udawało. Lekarz zrobił nacięcie krocza i głowa ogromna przeszła. Następnie barki w żaden sposób pójść nie chciały i po ogromnej pracy i nadzwyczajnem wytężeniu jakoś udało się lekarzowi płód wydostać. Płód ten ważył 10 kg. i 70 dkg.,

nieżywy. Łożysko ogromne, wód bardzo dużo. — Lekarz zastosował różne zastrzyki nawet surowicę przeciw gorączce połogowej. Pacjentka gorączkowała przez 6 dni (39.5 i 39.8) aż przeszło do normalnej temperatury i po dwóch tygodniach wstała i jest zdrowa zupełnie.

Rak macicy.

Zostałam wezwaną do chorej, która krwawiła. Przychodzę, pacjentka podaje, że był lekarz i stwierdził, że jest poronienie i musi być zrobiona natychmiast skrobanka z powodu silnego krwawienia. Ja badam, macica mała zupełnie nie odpowiada ciąży, miękka a skrzepy i krwawienie bardzo ciemne i bardzo podejrzane, raczej na co inne jak na ciążę. Wzywam drugiego lekarza i jemu też krwawienie jest podejrzane, skrobanka musi być zrobiona. Wyskrobiny te posłał lekarz do zbadania i okazało się, że to jest rak macicy. Zaraz potem pacjentka została wysłaną do szpitala na operację i wróciła po trzech tygodniach zupełnie zdrowa i jest po dziś dzień zdrową. Obecnie jest bardzo mnie jak również i lekarzowi wdzięczna.

Koniecpolska R. z Chrzanowa.

Wspomnienia z czasów szkolnych.

Rzucawka porodowa.

I.

Gdy zostałam zaliczoną w poczet uczenic Warszawskiej Szkoły Położnych na pierwszym 24 godzinnym dyżurze powierzono mi czuwanie nad rzucawką, nie miałam wówczas o niej najmniejszego pojęcia. Byłam oszołomioną i przerażało mnie wszystko, co działo się dokoła mnie, jednak powierzony mi obowiązek pełniłam z przejęciem i sumiennością.

Przesiedziałam przy chorej z małemi przerwami całą dobę nie spuszczając z niej oka, aby w odpowiedniej chwili włożyć jej między zęby trzon łyżki drewnianej owiniętej watą.

Ataki przychodziły co 5 minut i trwały od 1 do 2 minut. Odchodząc zostawiłam ją przy życiu. Gdy przyszłam na następny dyżur dowiedziałam się, że urodziła dziecko nieżywe i sama zmarła.

II.

Po upływie kilku miesięcy przywieziono do zakładu położniczego 18 l. pierwiastkę. Już sam wygląd jej zewnętrzny zdradzał chorobę nerek. Twarz blada jakby nalana z zielonkowatym odcieniem, oczy podpuchnięte — kończyny dolne obrzękłe. Przy porodzie nie byłam obecną, gdyż pełniłam wówczas dyżur na sali ogólnej; wiem tylko że w czasie i po porodzie występowały napady rzucawki w dosyć silnym stopniu.

Jako następstwo rzucawki wystąpiła choroba umysłowa w bardzo ostrej formie. Chora wydawała dzikie okrzyki, darła

w strzępy bieliznę. W pewnej chwili rzuciła się na jedną z uczenic — pluła na wszystkich.

Po 2-ch tygodniach zabrano ją z zakładu położniczego i umieszczono w zakładzie dla umysłowo chorych.

III.

Obserwowałam rzucawkę porodową u pewnej pani lat 45. Było to w zakładzie położniczym w Sosnowcu — gdzie zastępowałam jedną z koleżanek.

Przybyła do zakładu ciężarna (wieloródka) w 8 miesiącu ciąży. Skarżyła się na ustawiczne bóle głowy i ból w krzyżach. Przebyła 9 porodów prawidłowych. Nigdy nie przechodziła chorób zakaźnych.

Zbadano mocz — analiza nie wykazała białka. Na twarzy i kończynach dolnych ani śladu obrzęków. Na trzeci dzień po przybyciu do zakładu podczas mojego dyżuru nocnego zaczęła skarżyć się na ból głowy z miganiem płatków przed oczyma.

Zawiadomiłam natychmiast lekarza i nie tracąc przytomności pobiegłam do chorej zaopatrzona w łyżkę drewnianą. W tej chwili przyszedł pierwszy napad rzucawki. Następne występowały z tak nadzwyczajną siłą, iż natychmiast przystąpiono do operacji. Płód nieżywy wydobyto za pomocą cesarskiego cięcia. Chora po upływie 6 tygodni opuściła zakład.

Zaburzenia psychiczne na tle połogowem.

Wkrótce przed opuszczeniem Szkoły położnych miałam sposobność zaobserwować ciekawy fakt, którym chcę się podzielić z czytelniczkami „Położnej".

Do zakładu położniczego przybyła 20-letnia pierwiastka. Była to prześliczna blondynka o fijołkowych oczach. Z zachwytem spojrzałam na nią, ale jednocześnie uderzyło mnie jej dziwne zachowanie. Była niezwykle ożywiona, kręciła się niespokojnie, zaglądała do wszystkich kątów, zaczepiała uczenice.

Mąż i matka z płaczem opowiadali, że od czasu zajścia w ciążę stała się niemożliwa w pożyciu. Przedtem dobra i cicha, od chwili ciąży urządzała mężowi sceny zazdrości, wiecznie podejrzewając o zdrady małżeńskie. Z tego powodu dochodziło nieraz do bardzo gwałtownych scen.

Pozostawiono ją w zakładzie i poród nastąpił niedługo. Jaki był przebieg porodu nie mogłam się dowiedzieć mimo, że bardzo mnie to interesowało.

Gdy przybyłam na dyżur zastałam ją już po porodzie siedzącą na łóżku i bardzo smutną. „Wie pani ja mam dziecko" pochwaliła się „taką śliczną córeczkę, niech mi ją pani przyniesie". Podałam jej dziecko. Przemawiała do niego najczulszemi słowy. Naraz zrobiła ruch, jakgdyby chciała rzucić je na podłogę. „Niech je pani zabierze, bo uduszę" powiedziała.

Czemprędzej zabrałam dziecko i postanowiłam czuwać nad każdem jej ruchem. W usposobieniu jej zachodziły ciągłe zmiany. Chwilami miła i dobra, mówiła bardzo rozsądnie. Na wzmiankę o mężu wpadała w dziki nastrój. Unikałam tego tematu. Ponieważ choroby umysłowe niezmiernie mnie interesowały, postanowiłam o ile możności pozostać przy niej. Przyszło mi to z łatwością, ponieważ uczenice bały się jej i chętnie zamieniały ze mną dyżury. A i ona nie znosiła ich, może dlatego, że nie umiały z nią postępować.

Zadziwiło mnie, że nigdy nie widziałam jej śpiącej. Jeżeli zasnęła to najwyżej na kilka minut. Jadła bardzo mało. Stale siedząca na łóżku kołysała się i ustawicznie gryzła dolną wargę, wskutek czego jej prześliczne usta zdeformowały się zupełnie. Dolna warga bardzo spuchnięta zwieszała się. Ze mną zżyła się ogromnie. Na widok moich koleżanek wpadała w rozdrażnienie — „one naśmiewają się ze mnie" skarżyła się, „ale niech tylko która się zbliży, to ja zaraz..." i zrobiła ruch jak gdyby chciała schwycić za gardło. Uśmiechała się przytem tak dziwnie, że nieraz drżałam ze strachu. Ona jakby to przeczuwała — „ale pani nic nie zrobię". Bardzo ją lubiłam i ogromnie jej współczułam. Rodzina postanowiła umieścić ją w zakładzie dla umysłowo chorych. Gdy matka i mąż przyszli, aby ją zabrać, upierała się, abym i ja z nią pojechała. „Pani była dla mnie dobra" — powiedziała mi na pożegnanie. W rok potem dowiadywałam się o nią. Niestety choroba jej okazała się nieuleczalną.

Niedorozwój płodu.

Dnia 22 X wezwana zostałam do porodu do pierwiastki liczącej 35 lat. Przebieg porodu był prawidłowy, ale przewlekły. Gdy wreszcie po długich godzinach oczekiwania urodziła się upragniona przez oboje rodziców dziewczynka, z przerażeniem spostrzegłam, że dziecku brak prawej ręki. Od ramienia zwieszał się kikut zakończony jakgdyby szwem. Rączka wyglądała jak po amputacji. Pozatem dziecko zdrowe i silnie rozwinięte. Doznałam bardzo przykrego uczucia. Żal mi było rodziców a jeszcze więcej żal dziecka kaleki. Zapanowałam jednak nad sobą i z pozornym spokojem wykąpałam i ubrałam dziecko i dopiero przed samem odejściem powiedziałam o tem matce i mężowi położnicy z zastrzeżeniem, aby przed nią przez czas pewien utrzymać sekret. Odwiedzając położnicę powoli przygotowywałam ją do ciosu, jaki ją oczekuje, opowiadaniem o różnych spotwornieniach płodu, o nieszczęśliwych dzieciach i cierpieniach rodziców z tego powodu. Wreszcie 10 dnia matka zobaczyła w kąpieli swoją córeczkę i sama zauważyła brak rączki. Nie będę opisywać rozpaczy — łatwo się domyślić, że był to dla niej cios straszny. Wyszłam stamtąd z uczuciem wielkiego smutku i mimowoli nasuwały mi się złe myśli. Cierpią rodzice patrząc na dziecko, cierpi

dziecko widzące swoje kalectwo mimowoli czuje żal do rodziców i nieraz przeklina chwilę, w której się urodziło.

Należy jedynie łudzić się nadzieją, że może Bóg ulituje się i zabierze do siebie dziecko kalekę.

Zaburzenia psychiczne w połogu z objawami podniecenia płciowego.

Po skończeniu Szkoły położnych przez pewien czas pełniłam obowiązki akuszerki w zakładzie położniczym w Sosnowcu pod kierunkiem p. dr. Sławińskiego. Do zakładu przybyła na obserwację służąca lat 30 licząca w 8 mies. ciąży. Przez cały czas aż do dnia porodu zachowanie jej było wzorowe. Stale czynna, chętnie pomagała przy sprzątaniu i robotach kuchennych. Miła, uprzejma lubiana była przez wszytkich. Poród przeszedł bez żadnych powikłań. Urodziła chłopca silnie niedorozwiniętego. Na czwarty dzień po porodzie pełniłam dyżur nocny, obchodziłam salę. W pewnym momencie zauważyłam, że moja chora siedzi na łóżku i trzyma dziecko porozwijane, które podała jej do karmienia jedna z uczenic ówczesnej prywatnej Szkoły położnych w Sosnowcu. Zbliżam się do łóżka i robię uwagę, że dzieci rozwijać nie wolno. W odpowiedzi posypał się grad przekleństw. Pępek źle zawiązany — krzyczała i z całej siły ciągnęła za kikut pępowiny. Chciałam odebrać dziecko, ale do krwi podrapała mi ręce. Zawiadomiłam lekarza i zatelefonowałam po stróża. Na widok mężczyzny uspokoiła się natychmiast i zaczęła się do niego wdzięczyć. Umieściliśmy ją w separatce i trzymali pod ciągłym nadzorem. Szalała, wybijała szyby — żadna z kobiet nie mogła jej się pokazać, bo poprostu dostawała ataku furji. Jedynie widok mężczyzny ją uspakajał, wpadała w erotyczny nastrój i biednemu stróżowi stale przerywała sen, budząc go swemi czułościami. P. Dr. S. postarał się, aby ją umieszczono w zakładzie dla umysłowo chorych. Dziecko oddano do sierocińca. Wedle zdobytych informacyj dowiedzieliśmy się, że ona już kilka razy rodziła i że zawsze podczas ciąży była spokojna i obojętna względem mężczyzn. Z chwilą urodzenia dziecka zaczynała warjować. Po upływie 2 lat spotkałam ją na ulicy. Poznała mnie i bardzo uprzejmie pozdrowiła. Była znów w ciąży.

Wisła. *Natalja Gierszowa.*

RZECZY PRAKTYCZNE i CIEKAWE.

Otrucia.

Trucizną nazywamy takie substancje, które dostawszy się do organizmu z zewnątrz, uszkadzają nagle prawidłowe czynności ustroju, wywołując pewien zespół objawów i prowadzą do choroby lub śmierci.

Otrucia zdarzają się przez pomyłkę, nieostrożność lub w celach samobójczych.

W każdym przypadku pomoc szybka jest konieczna, choćby jak się to zdarza u samobójców, zatruty stawiał sprzeciw lub opór. Pomoc doraźna otrutych będzie polegała na pierwszej pomocy, do chwili aż przybędzie zawezwany lekarz, który oceni czy można zatrutego pozostawić opiece domowej czy jego stan wymagać będzie leczenia szpitalnego. Celem uniknięcia nieszczęśliwych pomyłek należy pamiętać, że żadnych środków trujących ani lekarstw nie wolno zostawiać w miejscu łatwo dostępnem dla dzieci, ani przechowywać trucizn w fałszywych flaszkach (np. flaszki od piwa, wina, naczyniach codziennego użytku), ale flaszeczki zawierające truciznę powinny być pilnie strzeżone i zawierać zawsze nazwy środka. Jeżeli mamy co wypić lub podać osobie drugiej a w pokoju jest ciemno, to należy przed użyciem napis oświetlić lub przynajmniej umoczyć usta w płynie. Podobnie nie wolno nigdy szukać leków (np. proszków lub pigułek) po ciemku, gwarancję co do jakości leku i sposobu użycia daje jedynie uwaga apteki przepisana z recepty lekarskiej uwidoczniona na pudełku lub torebce z proszkami. Przestrzegać pilnie dawek przepisanych przez lekarza i przez pomyłkę nie stosować wewnętrznie środków zapisanych do użytku zewnętrznego. Dzieciom należy wytłumaczyć, żeby na wycieczkach i zabawach nie zjadały nieznanych roślin lub owoców. Kto nie zna się na grzybach może łatwo pomylić jadalne z trującemi lub zepsutemi. Zepsute wędliny i mięso mogą być przyczyną otrucia.

Znalezione obok otrutego resztki jedzenia, płynów, flaszeczki czy proszki trzeba przechować żeby je móc pokazać lekarzowi, podobnie wymiociny trzeba aż do do przybycia lekarza przechować. Staramy się też zaraz dowiedzieć jaki czas upłynął od zażycia trucizny i zwracamy uwagę nie tylko na ewentualne objawy miejscowe ale na ogólny wygląd otrutego tj. przytomność, oddech, tętno, temperaturę, zachowanie się źrenic i charakter skóry.

W przypadku otrucia staramy się truciznę z żołądka usunąć lub zabojętnić ją przez wywołanie wymiotów lub podawanie odtrutek. Ruchy wymiotne możemy wywołać przez podawanie środków wymiotnych lub drażnienie gardła piórkiem lub palcem. Gdy znajdujemy się przy zatrutym należy się zaraz zorjentować czy jest przytomny, czy nie, jakim środkiem nastąpiło zatrucie, ponieważ przy pewnych truciznach wywołanie wymiotów mogłoby spowodować złe skutki. Nieprzytomnemu nie wolno dawać nic do picia, ponieważ może się zachłysnąć. W ratowaniu używamy prócz odtrutek różne środki przeczyszczające, lewatywy, płukanie żołądka (należy do zakresu działania lekarskiego) i środki doraźne dla pobudzenia krążenia i oddechu.

Zaczadzenie należy do najczęstszych otruć gazami i pociąga rokrocznie za sobą wiele ofiar. Gazem trującym jest

tlenek węgla powstający przy spalaniu się drzewa lub węgla przy małym dopływie powietrza. Często ludzie napaliwszy suto w piecu zawcześnie zamykają rurę i kładę się spać nie stwierdziwszy czy drzewo się już wypaliło, jeżeli tli się jeszcze, to unoszący się nad drzewem czy węglem ów niebieski płomyk, świadczy o niedostatecznem wypaleniu, powstający gaz rozchodzi się po pokoju i działa trująco na śpiących. Chcąc tego uniknąć nie należy zamykać pieca zbyt wcześnie. Gaz ten powoduje z początku bóle i zawroty głowy, potem nudności i wymioty, a ociężałość wywołana zatruciem z zaburzeniem przytomności nie pozwala często już wołać o pomoc i ludzie ci giną z braku stosownej pomocy.

Pierwszym obowiązkiem ratującego zaczadzonych jest starać się przenieść ich na świeże powietrze. Chcąc wejść do lokalu gdzie mamy szukać i ratować zaczadzonych, musimy się też sami zabezpieczyć przed ewentualnem zatruciem. Musimy wywołać w miejscu zaczadzonem przewiew powietrza (otwarcie pieca, drzwi i okien, a w razie potrzeby wybić okna) a sami możemy zabezpieczyć się przez osłonięcie nosa i ust chusteczką zamoczoną w wodzie wapiennej lub wodzie pół na pół z octem. Wyprowadziwszy zaczadzonego na świeże powietrze należy zwolnić mu ubranie (zdjąć kołnierzyk, rozpiąć ubranie, koszulę, stanik, czy rozluźnić spódnicę). W zimie nie zostawiamy zaczadzonego na polu, ale musimy przenieść do ciepłego pokoju. Jeżeli jest przytomny to podamy czarnej kawy lub gorącej herbaty (nieprzytomnemu nic nie można wlewać do ust), nacieramy ciało octem, na głowę kładziemy zimny okład, do wąchania dla otrzeźwienia możemy dać amoniak lub chrzan tarty, a przy złym oddechu stosujemy sztuczne oddechanie. Gaz ten trujący wywołuje zmiany w krwi zaczadzonego i często bardzo wszelka pomoc okazuje się daremna. Tyle miałby do czynienia ratujący zaczadzonych przed przybyciem lekarza.

Nadsyłajcie korespondencję i uwagi z praktyki.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.

ROK V. MARZEC 1932. Nr. 3.

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH KRAKÓW–LWÓW

—▫—

Cena pojedynczego numeru **90 groszy**, w przedpłacie kwartalnej **Złotych 2·40**



Redakcja i Admin.: Kraków, ul. Kopernika L. 17, Państwowa Szkoła Położnych. Tel. Redakcji 102-65

—▫—

Redakcja na Lwów: Lwów, Pijarska L. 4. ▫ Telefon Nr. 126. ▫

Stow. Zawodowego Położnych PKO. 412.802. — Miesięcznika „Położna" PKO. 408.706.

Wszystkim P. T. Czytelniczkom „Położnej" zasyła życzenia Wesołych Świąt **REDAKCJA**

KOLEŻANKI!

Dnia 10 i 11 kwietnia b. r. odbyć się ma nasz II Zjazd w Krakowie, na który zapraszamy wszystkie koleżanki, zarówno należące już do Stowarzyszenia, jak i jeszcze do Związku nie zapisane. Brak legitymacji stowarzyszeniowej nie jest żadną przeszkodą, najlepszą legitymacją jest przynależność zawodowa. Spodziewamy się licznego zjazdu nietylko z Województwa Krakowskiego, ale i z całej Polski. Komitet lekarski przygotował na Zjazd niezwykle ciekawe referaty naukowe, które muszą zainteresować ogół położnych. Prócz części naukowej, będą omawiane bardzo ważne sprawy zawodowe, których załatwienie leży w naszym najżywotniejszym interesie. Komitet organizacyjny Zjazdu czyni usilne starania, aby ten Zjazd wypadł jak najwspanialej i podkreślił nasze zainteresowania naukowe i zrozumienie zawodowe.

(—) *T. Ratajowa,* sekretarka. (—) *A. Halamowa,* prezesowa.

II. Zjazd Położnych

Województwa Krakowskiego w dn. 10 i 11 kwietnia 1932 r.
w sali Towarzystwa Lekarskiego, ul. Radziwiłłowska L. 4 (niedziela i poniedziałek).

I. Dzień Zjazdu (niedziela):

Msza św. w kościele św. Mikołaja (Kopernika 9) o godz. 9 rano. O godz. 10 otwarcie Zjazdu.

Wybór Prezydjum Zjazdu.

Powitanie Przedstawicieli naukowych i Władz sanitarnych.

Część naukowa:

1) Doc. Dr. Mączewski (Lwów), Prof. Szkoły Położnych: Jakie błędy popełniają położne najczęściej.

2) Dr. Starzewski — Zaśniad groniasty.

3) Dr. Doliński (Lwów) — Rola położnej w walce z rakiem.

4) Dr. Cieszyński (Warszawa) — Położna, jako wiejska opiekunka zdrowia matki i dziecka.

5) Dr. Wohlfeiler — Choroby zawodowe położnych.

6) Referaty naukowe położnych Poznań — Chrzanów — Lwów (tytuły podamy w zaproszeniach).

II. Dzień Zjazdu (poniedziałek, początek obrad o g. 9 rano):

Część społeczna:

7) Prof. Szkoły Położnych Dr. Markowa — Program walki z partactwem „babek".

8) Dr. praw Łuszczkiewicz — Położna a ubezpieczenie społeczne.

9) P. Marendowska (Warszawa) — Sprawozdanie z Międzynarodowego Kongresu Położnych w Gandawie 1932.

10) Dr. praw Łuszczkiewicz — Omówienie technicznych i prawnych stron, nowo zatwierdzonego Statutu.

11) P. Halamowa — Regulacja przyrostu położnych.

12) Dyskusja.

13) Wnioski i interpelacje.

14) Zamknięcie Zjazdu.

Zarząd Stowarzyszenia Położnych w Krakowie.

(—) *Antonina Halamowa*, prezesowa. (—) *Teresa Ratajowa*, sekretarka.

Doc. Dr. BAJOŃSKI JAN — POZNAŃ.

Przesądy w położnictwie.

(Przedruk „Nowiny Akuszeryjne" 1930).

Sprawa przesądów w położnictwie zasługuje na szerokie uwzględnienie. Na ogół przesądom tym za mało poświęca się uwagi, a bardzo często nawet bagatelizuje się je. Ujęcie tego zagadnienia w osobny referat posiada wielorakie znaczenie, a zwłaszcza dla położnych, które mają bardzo bliski kontakt z położnicami i ciężarnemi i dlatego bodaj najwięcej powołane są do zwalczania tych przesądów. Jakkolwiek wielka liczba zwyczajów zabobonnych jest natury nieszkodliwej, tak z drugiej strony spotykamy się z bardzo wielu przesądnymi zwyczajami, wysoce szkodliwymi dla rodzącej. Właśnie ten wzgląd skłonił mnie do rozpatrzenia tej sprawy, do systematycznego zestawienia i oświetlenia zwyczajów zabobonnych, jak i do zanalizowania ich ze stanowiska ściśle lekarskiego. O wielu przesądach dotyczących położnictwa i dzieci, dowiedziałem się od położnych poznańskich, wszystkie uwzględniłem w tej pracy. Zdaję sobie sprawę z tego, że przytoczone przezemnie przykłady nie wyczerpują przesądów wszystkich — nie jest to ani konieczne, ani możliwe. Wystarczy zwrócić uwagę na przesądy, podkreślić, gdzie potrzeba, ich szkodliwość dla matki i dziecka, zainteresować ogół i na tej podstawie wystąpić do walki z plagą przynoszącą nieobliczalne wprost straty i uszczerbki pod względem zdrowotnym. Chęć i dążenie do unieszkodliwienia plagi przesądów szeroko zakorzenionych w dziedzinie położnictwa, skłoniła mnie dalej do opublikowania poniższej rozprawy nie tylko w Nowinach Akuszeryjnych, lecz pozatem (aczkolwiek w odmiennej formie) w jednym z popularnych miesięczników, traktujących w sposób przystępny o sprawach zdrowotnych narodu.

Już od najdawniejszych czasów aż do doby obecnej spotykamy w każdym kraju i narodzie rozmaite i niezliczone przesądy zabobonne i to owiane tem większą mistyką im mniejsze uświadomienie cechuje daną ludność. Przesądy te bardzo często zdradzają chęć ulżenia chorej w cierpieniu ciążowem i porodowem, a więc służenia jej pomocą. Stąd też niejednym zwyczajom nie można odmawiać pewnej słuszności, na co specjalnie zwrócę uwagę.

Atoli większość zabobonnych zwyczajów, odnoszących się do omawianego przedmiotu, została z biegiem czasu tak wypaczona lub zniekształcona, że traci zupełnie na wartości i przedstawia się wprost jako szkodliwa niedorzeczność.

Aby nie omawiać chaotycznie rozmaitych zagadnień położniczych, podzielę materjał na poszczególne perjody, od zawiązania małżeństwa i zapłodnienia począwszy, aż do połogu.

Zabobon wcześnie zajmuje się sprawą położniczą, a zwłaszcza przepowiednią czy w małżeństwie będzie potomstwo i co należy uczynić, aby je uzyskać. W Czechach znajdujemy przesąd, że w domostwie, w którego kierunku kret grzebie ganek, nastąpi w najbliższym czasie poród. Ogólnie znane jest mniemanie, że w domu, na którym zagnieździ się bocian, niebawem odbędą się gody weselne, albo będzie poród, jeżeli w domu tym mieszkają nowożeńcy. Ilość dzieci w tem małżeństwie równać będzie się ilości młodych w odnośnem gnieździe wylężonych bocianów. Przypadkowe rozlanie się wody lub wina przy stole świadczy o zbliżającym się chrzcie; tak samo, jeżeli młoda mężatka ma urojenia płynącej wody. U południowych Słowian istnieje przesąd, że w miejscowości, w której 1 lutego urodzą się bliźnięta, w najbliższym czasie dalsze trzy pary bliźniąt ujrzą światło dzienne. W niektórych okolicach otrzymuje panna młoda w dzień ślubu zupkę wodnistą, ażeby uzyskać potomstwo. Ogólnie przestrzeganą jest zasada, że po akuszerkę nie wolno posyłać dziewicy, aby ta nieślubnego nie urodziła dziecka. Sen o piorunach zwiastuje również nieślubne dziecko (woj. Poznańskie). Z przytoczonych przykładów wynika, że przesądy „przedciążowe“ na ogół mają charakter nieszkodliwy.

Daleko ważniejsze natomiast, gdyż często szkodliwe są przesądy i zabobony odnoszące się do ciąży. Niewątpliwie powstało tutaj wiele zwyczajów na zasadzie logicznego rozumowania i doświadczenia, w bardzo wielu przypadkach nie można się jednak dopatrzeć ani odrobiny zdrowej myśli w istniejących przesądach.

Stare przysłowie opiewa, że osobie ciężarnej nie wolno zajmować się przędzeniem przy kołowrotku, by nie uprząść powrózka dla swych dzieci. Niewątpliwie oparty jest przesąd ten na doświadczeniu, że zajęcie przędzenia połączone jest z brakiem ruchu i niezdrowem pochyleniem tułowia ku przo-

dowi, niekorzystnie wpływa na rozwój ciąży i płodu. Brak ruchu podczas ciąży albo ruchy niecelowe dawno już rozpoznano jako szkodliwe, a świadomość tego pod postacią niezliczonych przesądów przedostała się do obecnych czasów. I tak nie wolno np. osobie ciężarnej silnie się schylać, przechodzić pod stołem, wchodzić pod łóżko, powieszać bielizny na sznurze, gdyż dziecko może się „przekoziołkować" lub zadzierzgnąć w pępowinie. Przesądom tym nie można odmawiać pewnych słuszności. Wiadomo bowiem, że płód w pierwszych miesiącach ciąży swobodnie pływa i buja w wodach płodowych, otoczonych błonami worka płodowego. Jeżeli matka w tym stanie wykona szybki zwrot, wówczas dziecko kręci się nadal w wodach płodowych, mimo, że matka stanie spokojnie. Na tej podstawie dziecko zawikłać się może w pępowinie. Należy stąd wysnuć wniosek, że gwałtowne i szybkie ruchy osoby ciężarnej w istocie szkodliwe są dla dziecka i że z tej przyczyny np. taniec uważać należy za wzbroniony dla osób ciężarnych.

W niektórych okolicach istnieje zwyczaj, że osobom znajdującym się w ciąży nie wolno przyjmować lekarstw, gdyż szkodzą one rzekomo dziecku. Przesąd ten znajduje tak fanatyczne zwolenniczki, że nawet mimo ciężkiego stanu chorobowego, nie można pokonać ich oporu w przyjmowaniu celowych środków lekarskich. Że opór taki niekorzystnie wpłynąć może na cierpienie matki i na stan dziecka, nie trudno zrozumieć.

Przesądem szkodliwym jest również twierdzenie, jakoby osobie ciężarnej nie wolno było się kąpać, gdyż dziecko urodzić może się ślepe lub z wodogłowiem. Kąpiel w ciąży nietylko jest celowa, lecz i pożyteczna, o ile przestrzega się zasady, by woda kąpielowa nie była za gorąca lub za zimna. Ciepłota wody obracać winna się między 35° a 37° Cel. Wprawdzie zabronione są kąpiele ogólne w ostatnich czterech tygodniach ciąży, zastąpić należy je kąpielą natryskową dla uniknięcia zakażenia pochwy, a nie ze względu na ew. wodogłowie lub ślepotę dziecka! Dziwnym przesądem nazwać należy również twierdzenie, że nie wolno osobie ciężarnej patrzeć w butelkę lub w otwór dla klucza, gdyż dziecko może urodzić się zezowate!

Jak podaje Hansemann, istnieje w niektórych powiatach Śląska mniemanie, że osoba ciężarna używać powinna alkoholu, aby uzyskać małe dziecko, a tem samem odbyć łatwy

poród. Wiadomo, że alkoholizm należy do największych wrogów potomstwa, dzieci rodzą się w niedorozwoju, a często z wadami umysłowemi. Spostrzeżenie jednak, że dzieci rodzą się słabowite i małe, jest słuszne. Niewątpliwie oparte jest ono na doświadczeniu matek nadużywających alkoholu, jak i niemniej na spostrzeżeniach handlarzy zwierząt, którzy młodym zwierzętom zwłaszcza psom w potrawach podają alkohol, by wstrzymać ich wzrost.

Chęć rodziców posiadania syna lub córki bardzo dawno już wywołała nietylko w świecie naukowym, ale i wśród laików, dążenie w kierunku dociekania, czy i jak wpłynąć można na ukształtowanie płci. Nieznajomość faktu, w jaki sposób wogóle zawiązanie płci z rozpoczęciem życia płodowego następuje, a więc nieświadomość tej najistotniejszej i podstawowej czynności fizjologicznej, zrodziła wśród wszystkich ludów, mistyczne, pozbawione wszelkiego rzeczowego podłoża, przesądy, nad których dziwactwem trudno przejść do porządku dziennego. Nauka dowiodła, że człowiek nie jest w stanie wywrzeć wpływu na zawiązanie się płci, co nazwać należy zbiegiem szczęśliwym, gdyż inaczej państwo regulować musiałoby sprawę wyboru płci, co niewątpliwie u niejednych rodziców wywołałoby sprzeciw. Z przesądów, jakie pod względem rzekomego nadania wpływu na ukształtowanie się płci powstały, wymienię tylko kilka, niedorzeczność ich wynika sama z siebie. I tak znajdujemy wśród mało krytycznej ludności roboczej silnie zakorzeniony przesąd, że umieszczenie w noc poślubną siekiery pod łóżkiem, powoduje przyjście na świat syna, natomiast nałożenie czapki męża na głowę żony powoduje przyjście córki. Podawanie osobie ciężarnej surowych jąder zwierzęcych sprzyja rzekomo powstaniu chłopca; jeżeli chęć uzyskania potomstwa u żony silniej jest zaznaczona, powstaje syn i na odwrót dziewczę, jeżeli u męża silniejsza zachodzi tęsknota za dzieckiem. Również i termin obcowania w stosunku do perjodów ma mieć rzekomo wpływ na zawiązanie się jakości płci. Zakopanie łożyska pierwszego dziecka pod jabłonią, powoduje w następnej ciąży powstanie dziewczynki, natomiast będzie następne dziecko płci męskiej, jeżeli zagrzebanie łożyska nastąpiło pod gruszą. Silniejsza konstytucja matki wydaje syna i na odwrót córkę. Twierdzenie, jakoby przez sposób odżywiania matki wpłynąć można na jakość płci, również okazało się mylne.

Badania naukowe w ostatnim czasie poczyniły postępy w kierunku wyświetlenia zagadnienia, jakie czynniki decydują o powstaniu płci i jakie momenty wpływają na zróżniczkowanie charakteru płciowego tak u ludzi, jak u zwierząt.

Przyznać trzeba, że odnośne badania wielki krok postąpiły naprzód; dowiodły one jednak absolutną niemoc ludzką pod względem dowolnego kształtowania się płci. Okazało się, że istotę płci przesądza jakość tak zwanych komórek płciowych organizmu i to już przed zapłodnieniem. Wpływanie na jakość płci jest zatem podczas ciąży wykluczone.

Lubo ludzkość naogół pogodziła się z faktem niemożności dowolnego kształtowania płci, to jednak nakazywała prosta ciekawość, szukać środków, które pozwoliłyby podczas ciąży, a więc jeszcze przed odbyciem porodu orzec, czy przyszły potomek będzie synem czy córką. Dążenie do tego celu wywołało znowu szereg niedorzecznych przesądów.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Dr. LEOPOLD GERHARDT (Lwów).

O zaburzeniach w krążeniu krwi u płodu

Z obumieraniem płodów, czy to przed, czy w czasie porodu, czy też w krótszy lub dłuższy czas po porodzie, spotyka się położna mniej lub więcej często, zależnie od rozległości jej praktyki. Znacznie częściej zdarza się to na wsi i w mniejszych miasteczkach, niż w środowiskach większych, cieszących się obecnością fachowo wyszkolonych akuszerek. Tam, gdzie ma się do dyspozycji w każdej chwili lekarza (często kilka minut może zaważyć na szali i zadecydować o życiu), który natychmiast zdoła wkroczyć i naprawić zło, zapobiegając w ten sposób katastrofie — tam oczywiście procent śmiertelności będzie znacznie mniejszy. Inaczej na wsi, odległej często o kilka lub kilkanaście kilometrów od najbliższego lekarza. Położnictwo ma to do siebie, że wymaga nadzwyczaj szybkiej orjentacji, oraz decyzji co do sposobu postępowania w każdym przypadku, tem bardziej, że chodzi tu często o życie nie jednego, ale dwóch osobników. Szybka orjentacja jest najkonieczniejszą zaletą każdego położnika i każdej położnej. Niema tu czasu na długie zastanawianie się, ale trzeba często już działać i to działać z roz-

wagą, roztropnie. Każdy fałszywy krok, może pociągnąć za sobą nieobliczalne następstwa.

Stąd właśnie wynika konieczność niezwykle sumiennego przygotowania się do tegoż zawodu. Tyczy się to w pierwszym rzędzie położnej, gdyż we większości przypadków, ona pierwsza wezwana jest do łóżka rodzącej, czy też ciężarnej. Jej to więc obowiązkiem będzie, stwierdziwszy pewne odchylenie od normy w czasie porodu lub ciąży, uświadomić interesowanych o konieczności wezwania lekarza. Oczywiście uczyni to każda sumienna położna, o ile te odchylenia wczas rozpoznała. Położna może tu dużo zdziałać dla dobra ludzkości. Nie wolno jej być ignorantką; wolno jej raczej przecenić, niż nie docenić niebezpieczeństwa. Odnosi się to przedewszystkiem do położnych, zmuszonych wykonywać swój zaszczytny zawód na dalekiej prowincji, gdzie pozostawiona sama sobie, ma często prawo życia i śmierci w swej ręce. Tam przedewszystkiem powinny się znaleść najlepiej wyszkolone siły.

Położna wezwana do przypadku, powinna się zorjentować, czy i jakie grozi niebezpieczeństwo, powierzonym jej opiece osobnikom. Aby to uczynić, musi ona jednak znać objawy grożącego niebezpieczeństwa i dokładnie zdawać sobie sprawę z następstw ewentualnych swoich niedociągnięć! Tu właśnie zaznacza się prawdziwe dobrodziejstwo nauki. Wynika to już bardzo wyraźnie ze samej statystyki. Dzięki bardzo szybkiemu rozwojowi nauki położnictwa w ostatnich czasach, a w następstwie tego, dzięki lepszemu i właściwemu zrozumieniu rzeczy przez ogół zawodowo w tym kierunku zajętych osobników — udało się ostatnio bardzo wydatnie zmniejszyć procent śmiertelności płodów. Podczas, gdy np. niedawno statystyki zagraniczne podawały 20,7% śmiertelności niemowląt (t. j. dzieci w pierwszym roku życia), liczba ta ostatnio zmniejszyła się do 9,7%. Niestety, my się nie możemy poszczycić takiemi wynikami, bo śmiertelność niemowląt u nas wynosi jeszcze 16—18%, ale w każdym razie zauważyć się daje i u nas wyraźny zwrot ku lepszemu. Podobnie ma się sprawa również ze śmiertelnością płodów w łonie matki i w czasie porodu.

Aby zło zwalczyć, musimy przedewszystkiem znać jego przyczyny.

Najogólniejszą, ale bezpośrednią przyczyną obumierania płodów, jak wiemy, jest brak tlenu we krwi w sokach tkankowych płodu i stąd zatem niemożność odbywania się tak zwanego oddychania wewnętrznego, co w następstwie pociąga za sobą t. zw. uduszenie wewnętrzne. Oddychaniem nazywamy przemiany chemiczne i fizyczne, odbywające się w ustroju, a polegające na zużyciu tlenu i wytwarzaniu się dwutlenku węgla i wody, z tlenu i ciał organicznych. Proces ten odbywa się we wszystkich tkankach ustroju. Krew, przepływająca przez naczynia włosowate dowozi tkankom tlen, a uprowadza dwutlenek węgla. Wymiana ta w tkankach odbywa się przez dyfuzję gazów z miejsc o wyższej ku miejscom o niższej prężności, a zatem dyfuzja dwutlenku węglowego od komórek do krwi, tlenu zaś od krwi do komórek. Wszelkie czynniki, uniemożliwiające ten proces z natury rzeczy muszą doprowadzić do zamartwicy, a po dłuższym trwaniu do obumarcia płodu.

Do życia płodu potrzebne są: 1) źródło odpowiednio wyposażone w tlen i wszelkie środki odżywcze, niezbędnie potrzebne do rozwoju płodu (krew matki); 2) dobrze zbudowane łożysko, w którym odbywa się wymiana składników krwi matki i płodu w tem znaczeniu, że z krwi matki poprzez cienkie ścianki kosmków łożyskowych dostają się do krwi płodu drogą dyfuzji wszystkie odżywcze substancje, zaś z krwi płodu do krwi matki końcowe produkty przemiany materji płodu, t. j. wszystkie wydaliny płodu. Płód zatem jest tu poniekąd pasorzytem w organizmie matki. Nie dość na tem, że odciąga z ustroju matki soki odżywcze, ale ponadto zatruwa organizm matki, obciążając go wszystkiemi swojemi wydalinami; 3) Sprawnie działający układ naczyniowy i prawidłowo odbywające się krążenie płodowe, za pośrednictwem którego pobrane w łożysku z krwi matki substancje zostają rozprowadzone po wszystkich tkankach w ustroju płodu.

Każde zaburzenie jednego z tych 4 czynników musi w konsekwencji pociągnąć za sobą zaburzenia w przemianie oddechowej i wogóle w przemianie materji, odbywającej się w tkankach płodu. Rozumie się, że skutek ten będzie tem wybitniejszy, jeśli nań złożą się równocześnie zaburzenia kilku czynników, co dzieje się znowu nie tak bardzo rzadko. Zależnie więc od rozciągłości tych zaburzeń, wskutek nie-

dotlenienia, a nawet zupełnego braku tlenu we krwi płodu, dochodzi do ustania oddechania tkankowego, względnie komórkowego, albo też inaczej, na skutek przeładowania krwi końcowym produktem przemiany gazowej (dwutlenku węgla), dochodzi do duszenia się komórek, a w następstwie tego po pewnym czasie do obumarcia ich, podobnie, jak to dzieje się u wszystkich istot żyjących po zatruciu gazem świetlnym.

Z koleji przychodzę do omówienia tych 4 czynników, których sprawne współdziałanie gwarantuje płodowi prawidłowy rozwój.

Otóż pierwszy z tych czynników, to podłoże, na którem się rozwija płód, a więc sama matka, w szczególności krew matki, stanowiąca dla płodu źródło, skąd czerpie on, potrzebne mu do rozwoju soki, między innemi więc też i tlen. Każde więc schorzenie matki, w czasie którego dochodzi do poważniejszych zmian w składzie krwi, nie może być obojętne dla płodu. W pierwszym rzędzie należy tu wymienić wszystkie choroby krwi, odznaczające się znacznem zmniejszeniem ilości krwinek i hemogloginy tak, że krew ta będzie niezdolna do przenoszenia gazów: tlenu i dwutlenku węgla. Podobnie ma się sprawa z zatruciami. Wprawdzie ilość krwinek może tu być prawidłowa, ale mogą one być albo zupełnie zniszczone, albo też mogą być obładowane truciznami, że staną się niezdolne do transportu gazów oddechowych. Niemniejszą rolę odgrywają tu też choroby nerek u matki. W czasie schorzenia tego sitka, przez które zdrowy organizm wydala niepotrzebne, a więc szkodliwe produkty przemiany materji, wystąpi również ciężkie zatrucie matki, no i tem samem płodu. Z innych chorób należy wymienić niewyrównane wady serca, wskutek zwiększonej żylności krwi, a zatem wskutek przeładowania krwi dwutlenkiem węgla, dalej schorzenia płuc: jak zapalenia płuc, wysiękowe zapalenia opłucnej, choroby zakaźne, ropne i inne.

Drugim, ogromnie ważnym czynnikiem, jest łożysko. W niem odbywa się właściwie wymiana gazów oddechowych pomiędzy krwią matki a krwią płodu. Jasnem jest, że jeśli ta wymiana będzie niedostateczna, albo też zupełnie niemożliwą, płód obumiera.

Ze zjawiskiem tem spotykamy się w następstwie różnych organicznych schorzeń łożyska, jak to ma miejsce, np. w za-

torach, wylewach krwawych, zapaleniach otrzewnej, naciekach zapalnych, zwłaszcza często z powodu kiły, lub t. zw. doczesnej guzowatej. Zjawisko to występuje również w czasie przedwczesnego odklejenia się łożyska, usadowionego albo prawidłowo na przedniej lub tylnej ścianie macicy, albo też przyczepionego nisko (t. zw. łożysko przodujące). Główną przyczyną jest tu znaczne zmniejszenie się powierzchni zetknięcia się matczynej i płodowej części łożyska, przez które wymiana gazowa, o której tu mowa, się odbywa.

Taki sam mechanizm wywołać mogą również bardzo silne bóle porodowe, niekoniecznie aż bóle tężcowe. Zdarza się to często w drugim, przedłużającym się okresie porodowym, po przedwczesnym odejściu wód płodowych, w czasie pokonywania pewnych przeszkód przez mięsień macicy, po urodzeniu jednego bliźniaka, lub też po pęknięciu macicy. Macica, kurcząc się, obciska tem samem naczynia krwionośne i uniemożliwia w ten sposób wymianę gazową w łożysku. Najniebezpieczniejszym dla życia płodu okresem porodowym jest okres drugi, gdyż do tych bardzo silnych bólów porodowych, wyłączających często krążenie w macicy, dołączają się rozmaite obrażenia płodu, na jakie jest narażona głównie główka w czasie przechodzenia przez kanał porodowy. W tym to okresie „pilnowanie tętna płodu" musi być najbardziej sumienne. Nigdy nie można przewidzieć, kiedy wystąpią wymienione okoliczności i płód obumiera. Wtedy to żadne tłumaczenia, nawet takie, jak „zdrzemnęłam się tylko na 10 minut", nie usprawiedliwią osoby, obowiązanej do tego „pilnowania tętna".

Przeszkody, wyłączające krążenie płodowe, spotykamy bardzo często w pępowinie. Do tych należy zaliczyć najrozmaitsze węzły prawdziwe, zadzierzgnięte przez równoczesne okręcenie pępowiny dookoła płodu, albo też przez wyprostne ruchy kończyn dolnych w wypadkach, kiedy jest krótka i przebiega pod stopami płodu; dalej nacieki najczęściej kiłowe, wypadnięcie i uwięźnięcie pępowiny, błoniasty przyczep pępowiny, zwłaszcza z przodującemi naczyniami.

Ostatnio wymienione dwie duże grupy czynników, odgrywać będą w praktyce największą rolę; one to najczęściej są powodem obumierania płodów. Nie wolno jednak lekceważyć sobie i innych czynników.

Ostatnią wreszcie grupę stanowią zmiany organizmu w samym płodzie. Chodzi tu o zaburzenia, które utrudniają względnie uniemożliwiają odżywienie, głównie narządów bezwzględnie do życia potrzebnych. Tu wymienić należy zaburzenia rozwojowe, ucisk płodu, śródczaszkowe wylewy krwawe, jak to często daje się zauważyć w przypadkach miednic ścieśnionych, w czasie przedłużania się drugiego okresu porodowego, po zabiegach operacyjnych położniczych, zwłaszcza po kleszczach lub po wytaczaniu główki w położeniach miednicowych.

Statystycznie wykazano, że największy odsetek śmiertelności daje łożysko przodujące. Odsetek ten wynosi 60%. To też obowiązkiem każdej położnej jest nawet przy najlżejszym podejrzeniu w tym kierunku zawezwać lekarza. Drugie miejsce w tej kolejce zajmuje wypadnięcie pępowiny z 40% śmiertelnością; dalej wszystkie położenia defleksyjne (25%), zakażenia (20%), położenia miednicowe (7%); najmniejszy odsetek dają położenia czaszkowe (0,4%).

Muszę tu jeszcze nadmienić, że czasem się zdarza, iż mimo najsumienniejszych poszukiwań, nie udaje się nam stwierdzić przyczyny śmierci płodu. Mówi się wtedy o samoistnej śmierci, są to jednak przypadki nadzwyczaj rzadkie.

Śmierć płodu w łonie matki zawsze poprzedza stan, który nazywamy zamartwicą. Stan ten trwa rozmaicie długo, czasem bardzo krótko, nawet tylko kilkanaście sekund. Cechuje się on zaburzeniami w krążeniu, stąd najważniejszym objawem jego są zmiany w tętnie płodu. Tętno staje się niemiarowe i zależnie od ciężkości zaburzenia coraz wolniejsze. Pamiętać natomiast trzeba, że w drugim okresie porodowym w 90%, a pod koniec tego okresu nawet w 100%, tętno w czasie bólu ulega fizjologicznemu zwolnieniu, po ustaniu bólu jednak szybko się wyrównuje. Jeśli natomiast stwierdzimy znaczne zwolnienie i niemiarowość tętna płodu w przerwach między bólami, które nie ustępują, to będzie to dla nas oznaką, że dzieje się jakaś krzywda płodowi, która zagraża jego życiu. Drugim takim alarmującym objawem, świadczącym również o zaburzeniu w krążeniu płodowem, jest ukazanie się smółki w kanale porodowym. Dowodzi to zwiększenia ruchów robaczkowych jelit płodu w następstwie zwiększenia żylności krwi, t. j. w następstwie nagromadzenia się we krwi płodu większej niż normalnie ilości dwutlenku węgla.

Czasem udaje się nam wykazać t. zw. szmer pępowiny. Powstaje on wtedy, jeśli koryto krwi w pępowinie ulegnie zwężeniu. Wtedy to krew, przeciskając się przez to zwężone miejsce daje nam wrażenie słuchowe szmeru. Wreszcie w bardzo rzadkich przypadkach, w pewnych warunkach słyszy się kwilenie płodu wewnątrz macicy. Przychodzi ono do skutku, jeśli wewnątrz macicy znajduje się powietrze.

Po stwierdzeniu takich objawów, zadaniem położnej jest natychmiast zawezwać lekarza, celem rychłego ukończenia porodu.

Tyle o śmierci płodu wewnątrz macicy przed i w czasie porodu. Co się tyczy śmiertelności płodów po porodzie, to krótko wspomnę, że przyczyną tej stosunkowo u nas dużej śmiertelności, bo wynoszącej 16—18%, jeśli wykluczymy następstwa urazu porodowego, są: 1) fałszywe odżywienie, 2) choroby zakaźne, 3) kiepskie warunki zewnętrzne, jak brak światła, nieodpowiednie powietrze, nadmierna obawa przed zaziębieniem. Najbardziej narażone są na to wcześniaki i dzieci ogólnie niedorozwinięte.

Dr. med. FRANCISZEK KSAWERY CIESZYŃSKI,
wykładający pedjatrę i opiekę nad dzieckiem w Warszawskiej Miejskiej Szkole Położnych.

Położna, jako wiejska opiekunka zdrowia matki i dziecka.

(Referat będzie wygłoszony na Zjeździe, dlatego byłoby bardzo pożądane, żeby czytelniczki zaznajomiły się z jego treścią, ze względu na dyskusję. Redakcja).

Od 150-ciu lat datujący się, olbrzymi rozwój wszelkich nauk prowadzi do coraz większego udoskonalenia życia zewnętrznego. Między innemi jest to dużą zasługą nauki higjeny, która bada dokładnie wszystkie warunki naszego bytowania i daje wskazania, jak zachować i wzmocnić zdrowie, ten największy skarb, jaki posiadamy na ziemi.

Głoszenie nauki higjeny wśród całej ludności oraz niesienie pomocy położniczej i lekarskiej jest zadaniem służby zdrowia, której aparat organizuje, doskonali i specjalizuje się coraz bardziej, lecz obejmuje narazie głównie miasta. Wieś natomiast pozostaje przeważnie poza sferą działania tego apa-

ratu, bądźto ze względów organizacyjnych, bądźto komunikacyjnych, bądźto finansowych.

Skutek braku dostatecznej służby zdrowia na wsi jest taki, że śmiertelność ludności wiejskiej, spowodowana zwłaszcza gruźlicą, jest obecnie większa niż miejskiej, mimo że na wsi jest poddostatkiem słońca i powietrza oraz żywności, które to czynniki uważamy w leczeniu gruźlicy za podstawowe. Przyczyną tego stanu rzeczy jest niewątpliwie prawie zupełny brak uświadomienia ludności wiejskiej co do zaraźliwości gruźlicy oraz niehigjeniczny sposób budowy mieszkań, który odbywa się według starej tradycji i nie uwzględnia prawie wcale wskazań higjeny.

Taksamo śmiertelność kobiet z gorączki połogowej czy nienormalnych porodów oraz niemowląt z powodu zaburzeń w odżywianiu jest na wsi większa niż w mieście. Głównym powodem tego stanu rzeczy jest niewątpliwie brak odpowiednio wyszkolonych położnych na wsi, któreby prócz pomocy położniczej niosły w ludność wiejską naukę higjeny kobiety ciężarnej i niemowlęcia. Zgubnem następstwem tego smutnego stanu rzeczy jest z konieczności działalność niewykwalifikowanych babek wiejskich, które dzięki zupełnemu brakowi znajomości rzeczy sieją takie spustoszenie wśród kobiet rodzących i niemowląt przez nie przyjętych.

Każdy przerwany wątek życia kobiety rodzącej stanowi dla jej otoczenia, zwłaszcza dla dzieci przez nią osieroconych niepowetowaną stratę moralną. Również wielkie znaczenie ekonomiczne posiada osobnik dorosły, którego praca w gospodarstwie wiejskim jest tak nieodzowna, choć nie daje się ująć w cyfry. Ściśle natomiast obliczyć można straty materjalne, spowodowane przez śmierć człowieka dorosłego, która wymaga pogrzebu i naogół nie obchodzi się bez stypy. Koszta nieodzowne choć naogół mniejsze pociąga również za sobą śmierć choćby najmniejszego dziecka, którego strata w nielicznych przypadkach, tylko wyrządza rodzicom dotkliwą krzywdę moralną lecz dla społeczeństwa stanowi zawsze ubytek potencjalnej energji, stanowiącej o jego sile moralnej i materjalnej.

Zważywszy te wszystkie dane, nie jest trudno przyjść do przekonania, że ten smutny stan rzeczy wymaga koniecznie naprawy za pomocą odpowiednio przemyślonej organizacji, która mieściłaby się w całokształcie służby zdrowia ogólno-

krajowej. Organizacja ta musi jednakże liczyć się bezwzględnie z odrębną psychiką ludności wiejskiej oraz przedewszystkiem z możliwościami materjalnemi, jakie jest w stanie dać wieś. Przy tej sposobności padnie zapewne zastrzeżenie, że okres obecnego przesilania jest nieodpowiedni dla jakichkolwiek przedsięwzięć a temsamem dla wprowadzenia w życie naogół nowej organizacji.

Powyższe zastrzeżenie wymaga z miejsca odparcia niezbitym faktem, że z jednej strony wieś w obecnem przesileniu cierpi na nadmiar produktów żywności, a z drugiej strony w miastach panuje bezrobocie i nieodzownie z niem związane nędza i demoralizacja, które wszystkie szlachetniejsze jednostki nastraja odpowiednio, aby za jakiemkolwiek wynagrodzeniem i gdziekolwiek mieć uczciwą i pożyteczną pracę. Ten oczywisty stan rzeczy stwarza więc konieczność, aby właśnie obecnie te szlachetniejsze jednostki poddać należytej selekcji i odpowiednio wyszkolić, aby mogły podjąć się tej trudnej i odpowiedzialnej pracy na wsi.

Pozostaje zatem do rozwiązania problem, jak te osoby, mające iść na wieś głosić naukę higjeny oraz opiekować się matką ciężarną i niemowlęciem, ustosunkować do całokształtu służby zdrowia. Są bowiem dwa sposoby rozwiązania tego problemu. Jeden polega na rozmieszczeniu położnych na wsiach dla odbierania porodów a prócz nich higjenistek czyli pielęgniarek społecznych dla głoszenia nauki higjeny i wypełniania wszystkich czynności, w ich zakres działania wchodzących, — a drugi na połączeniu czynności położniczych oraz higjenicznych w jednem ręku „położnej — opiekunki zdrowia".

Nie ulega żadnej wątpliwości, że z abstrakcyjnego punktu widzenia służby zdrowia pierwszy sposób jest lepszy i odpowiada wyższemu stopniowi służby zdrowia. Z punktu widzenia finansów wsi jest on jednak obecnie nierealny, gdyż wieś nie ma dosyć pieniędzy na wybudowanie dróg ani szkół i utrzymanie nauczycieli; nie może więc narazie myśleć o utrzymaniu dwóch osób dla położnictwa i higjeny. Z punktu widzenia psychiki zaś wieś nie ma i zapewno długo jeszcze mieć nie będzie zrozumienia dla higjeny, z którą może się stać podobnie jak z anegdotyczną ankietą co do flory i fauny wiejskiej. Pomiędzy higjenistką a ludnością wiejską istnieć będzie niewątpliwie długo jeszcze mur niezrozumienia i obojętności, jeżeli nie przekształci się przeważnie w stosunek wprost wrogi.

Ten sposób rozwiązania byłby więc dla wsi do pewnego stopnia rewolucyjny a drugi sposób połączenia położnictwa i higjeny w jednem ręku byłby przeciwnie ewolucyjny. Dla pomocy położniczej bowiem ludność wiejska ma zrozumienie, gdyż potrzebuje jej stale. Głoszenie zaś higjeny i roztaczanie opieki nad matką i dzieckiem rozwijałoby się tak niepostrzeżenie, że ludność nie mogłaby w żadnym wypadku stawiać oporu. Ileby zrozumienia dla higjeny natomiast powstało w umysłach ludności wiejskiej, zależałoby głównie od osobowości położnych — opiekunek zdrowia i zaufania, jakieby sobie pozyskały u ludności przy spełnianiu swych czynności położniczych.

Pozostałyby zatem do rozstrzygnięcia trudności finansowe, które w chwili obecnego przesilenia mogłyby czynniki decydujące odstraszyć od wprowadzenia w życie tego sposobu zorganizowania służby zdrowia na wsi. Wspomniałem już na początku, że faktem niezbitym jest nadprodukcja żywności na wsi. Jeżeli zaś żywność przyjmiemy za podstawę egzystencji człowieka, to nietrudno będzie każdej wsi dostarczyć, swej położnej — opiekunce zdrowia, umową ustalonego deputatu w postaci żywności bezpośrednio lub przez miejscową spółdzielnię mleczarską wzgl. zbożową. Z chwilą, gdy minie przesilenie i pieniądz będzie płynniejszy będzie można zamienić odpowiedni deputat na gotówkę.

Potrzeby co do ubrania, książek, narzędzi i t. p. położna — opiekunka zdrowia będzie mogła zaspokoić zarobkami za porody, za które będzie jej wolno pobierać opłatę od właścicieli gruntów powyżej pewnej w umowie określonej liczby morgów. Kwestja mieszkaniowa na wsi natomiast nie przedstawia naogół większych trudności, tymwięcej, że położna — opiekunka zdrowia, może być żoną nauczyciela, organisty czy też pisarza gminnego i używać mieszkania męża. Gmina jednakże powinna mieć urzędowy lokal, składający się z dwóch izb dla przyjmowania matek ciężarnych i ważenia niemowląt oraz dla badań lekarskich przyjeżdżających specjalistów.

W ten sposób może tanim kosztem w każdej wsi polskiej powstać filja Powiatowego Ośrodka Zdrowia, któremu położne — opiekunki zdrowia byłyby podporządkowane. Rozmiar działalności poszczególnych położnych — opiekunek zdrowia byłby zależny od ich osobowości, środków materjal-

nych poszczególnych wsi, pracy dojeżdżających specjalistów, energji kierownika Powiatowego Ośrodka Zdrowia i w końcu od zasobów pieniężnych danego sejmiku. Ostateczne dyrektywy dawałby Departament Służby Zdrowia poprzez odpowiednie Wojewódzkie Urzędy Zdrowia. Przed zapobiegawczą organizacją służby zdrowia pozostałaby więc tylko coraz większa intensyfikacja pracy.

W tak pojętych zadaniach położnych — opiekunek zdrowia, mogłoby powstać łatwo przeciążenie pracą, gdyby ich rozmieszczenie nie było dosyć gęste. Trzebaby więc przyjąć jako zasadę, że na każdą położną — opiekunkę zdrowia powinno przypaść do obsłużenia około 1000 mieszkańców. Ponieważ wśród ludności wiejskiej mamy rocznie około 30 porodów przeciętnie na 1000 ludności, podstawowem zadaniem każdej położnej — opiekunki zdrowia byłoby przyjęcie mniejwięcej co dwa tygodnie jednego porodu. Pozostały czas byłaby zobowiązana poświęcić na głoszenie nauki higjeny i wykonywanie zadań, przepisami ściśle określonych.

W pierwszym rzędzie zadaniem jej byłoby opiekowanie się matkami ciężarnemi, któreby ona odwiedzała w ich mieszkaniach mniejwięcej jeden raz miesięcznie. W jednym ściśle określonym dniu miesiąca, o pewnej godzinie schodziłyby się zaś matki ciężarne do wyżej wymienionego lokalu, aby przybyły na tą godzinę ginekolog-położnik mógł je zbadać, udzielić im wskazówek higjenicznych i skierować je zawczasu na swój oddział w mieście w razie grożących komplikacyj porodowych. W ten sposób z czasem wszystkie kobiety ciężarne w Polsce byłyby otoczone fachową opieką, a dla ginekologów-położników otworzyłyby się niezmierzone i dotąd odłogiem leżące pola pracy, których ośrodkami byłyby oddziały kobiece w poszczególnych szpitalach powiatowych.

Drugiem zadaniem położnej — opiekunki zdrowia, byłoby opiekowanie się wszystkiemi niemowlętami w jej rejonie. Obowiązkiem jej byłoby odwiedzanie ich w domach mniejwięcej jeden raz miesięcznie i zważenie ich przynajmniej jeden raz miesięcznie podczas bytności pedjatry, któryby w umówionym dniu miesiąca o pewnej godzinie do danej wsi przyjeżdżał, wszystkie niemowlęta badał i odpowiednich rad udzielał. W ten sposób mogłyby być z czasem wszystkie niemowlęta w Polsce objęte fachową opieką, a dla pedjatrów polskich otworzyłyby się olbrzymie dotąd ugorem leżące pola

pracy, których ośrodkami byłyby oddziały dziecięce w poszczególnych szpitalach powiatowych.

Trzecim terenem pracy położnej — opiekunki zdrowia byłaby szkoła, w której musiałaby być codziennie lub co drugi dzień, aby badać czystość dzieci, tępić wszawicę i pouczać dzieci o potrzebie stosowania higjeny w życiu. Podczas bytności pedjatry w szkole byłaby mu pomocną przy badaniu dzieci, ważyłaby je i mierzyła. W razie nieobecności któregoś dziecka w szkole byłaby zobowiązana odwiedzić je w domu, stwierdzić przyczynę jego nieobecności, udzielić pierwszych wskazówek, jak otoczenie ma postępować i orzec, czy wezwanie lekarza jest konieczne. W ten sposób zastąpiony byłby policyjny system stwierdzenia nieobecności uczniów w szkole metodą humanitarną, którаby, niosąc pierwszą pomoc w chorobie, rozwijała i pogłębiała życzliwy stosunek między szkołą a rodzicami. Rzecz jasna, że położnej — opiekunce zdrowia nie wolno byłoby leczyć dzieci, a już wogóle nie byłoby wolno zbliżać się do chorych zakaźnych.

Z początku nie mogłoby należeć do obowiązków położnych — opiekunek zdrowia odwiedzanie gruźlików, rakowatych i opilców czyli zwalczanie jednostek i nie pozwoliłoby im swych pierwszych zadań spełnić należycie, które z położnictwem są bardziej bezpośrednio związane. Dopiero życie mogłoby wykazać, kiedy i w jakiej mierze możnaby im i te trudne zadania również powierzać, w których do wsi dojeżdżający interniści byliby drogowskazami i kierownikami. Czekają więc również internistów olbrzymie, dotąd ugorem leżące pola pracy.

Całokształt służby zdrowia wymaga jeszcze pomyślenia o chorobach płciowych, które z położnictwem najściślej są związane. Na szczęście są ona na wsiach naszych naogół sporadyczne, a tylko na Pokuciu endemiczne, tak, iż obowiązkiem położnych — opiekunek zdrowia będzie tylko kierować takie przypadki do lekarzy dla wczesnego leczenia. W tym zakresie połączenie położnictwa z higjeną zapobiegawczą w jednem ręku okazać się musi bardzo szczęśliwe, gdyż niema naogół lepszej sposobności wykrycia chorób płciowych, jak poród, i głębszego bodźca do skłonienia rodziców do leczenia się, niż miłość do dziecka i strach przed złemi następstwami tych chorób dla niewinnych istot nowonarodzonych. Odpowiednie

nastawienie położnych może więc w zwalczaniu tych chorób przynieść nieocenione usługi, a ich nie obarczać prawie wcale.

Pozostałaby w końcu do omówienia sprawa pomocy położnych — opiekunek zdrowia przy szczepieniu ospy, toksyny błoniczej i płoniczej oraz ewentualnych przyszłych szczepień zapobiegawczych. Nie ulega żadnej wątpliwości, że pomoc takich wykwalifikowanych sił odda lekarzom szczepiącym duże usługi, gdyż będzie nietylko techniczna, lecz ułatwi wykonanie ich przez odpowiednie przygotowanie psychiczne ludności, która do nich, jako do osób stale się z nią stykających, zawsze ma większe zaufanie, niż do obcych jej lekarzy. Zważyć należy również, że opłacanie tych sił pomocniczych, mieszkających na miejscu szczepień, pociągnie za sobą mniejsze koszta finansowe, niż gdyby musiały z miasta przyjeżdżać na każde szczepienie. Sumy, przeznaczone przez Departament Służby Zdrowia wzgl. Sejmiki na szczepienia, byłoby więc pośrednio subsydjami dla gmin wiejskich, utrzymujących położne — opiekunki zdrowia.

Powyżej naszkicowany projekt organizacji służby zdrowia na wsi spotkać może zastrzeżenie hiperkrytyczne, które już spotkałem, polegające na przesadnej i nieprzemyślanej obawie, że położne na wsi, które mają być podstawowemi czynnikami służby zdrowia czyli ochrony życia i zdrowia, będą robiły poronienia. Zastrzeżenie to wzmacnia tylko koncepcję połączenia położnictwa i higjeny zapobiegawczej w jednem ręku „położnej — opiekunki zdrowia", gdyż daje położnej pozytywny cel ochrony wszelkiego życia i zdrowia, a temsamem nastawia jej duszę na pracę konstruktywną, która z natury rzeczy jest zaprzeczeniem destrukcyjnych poronień. Po drugie położne — opiekunki zdrowia, będą tak zależne od swych władz t. j. wójta, lekarza rejonowego i powiatowego oraz od starosty, że nie odważą się na podobne zabiegi, wiedząc, że za jednorazową zapłatę niedozwoloną, mogą utracić stałą placówkę pracy, której nie mogłyby nadal zajmować po wydaniu się niedozwolonej praktyki, o co na wsi naszej nie jest trudno, gdyż włościanie zbyt dużo mają czasu, aby nie wiedzieć, co się u sąsiadów dzieje, a zbyt mało wyrozumiałości, aby milczeć o czemś karygodnem.

Pozostaje zatem tylko do omówienia kwestja wyszkolenia czyli odpowiedniego przygotowania do trudnych zadań tych położnych, które chciałyby się służbie zdrowia na wsi

poświęcić. Mojem skromnem zdaniem wystarczyłaby dla ukończonych położnych narazie półroczna a zczasem roczna nauka higjeny zapobiegawczej w połączeniu z praktyką w Ośrodkach Zdrowia wzgl. Stacjach Opieki nad matką i dzieckiem, po której otrzymywałyby od odnośnych czynników służby zdrowia odpowiednie świadectwa, kwalifikujące je na wiejskie opiekunki zdrowia. Wymaganie poprzedniego cenzusu naukowego niższego lub wyższego odpadałoby automatycznie, gdyż zależny byłby on tylko od Szkól Położnych, które narazie wymagają ukończenia 7-mio klasowej szkoły powszechnej. Wyższy cenzus byłby narazie nawet przeciwwskazany, dopóki nie podniesie się poziom intelektualny i kulturalny przeciętnej wsi polskiej, gdyż w przeciwnym razie zbyt wysoki poziom stałby na przeszkodzie w wytworzeniu się koniecznej atmosfery porozumienia i harmonji między ludnością a daną położną — opiekunką zdrowia.

Gdyby życie późniejsze wykazało, że poziom ten jest za niski, odpowiednie kursy dokształcające, a przedewszystkiem ciągła działalność lekarzy specjalistów i odpowiedni nadzór lekarzy powiatowych wzgl. rejonowych, podciągałyby stale poszczególne położne — opiekunki zdrowia. Ogólnie wiadomą jest rzeczą jednak, że o powodzeniu każdej akcji a temsamem i wiejskiej służby zdrowia decyduje nietyle poziom intelektualny, ile odpowiednia postawa moralna, wymagająca dużo pracy i poświęcenia. W tak ważnej pracy głoszenia nauki higjeny wśród ludności wiejskiej położne — opiekunki zdrowia powinny widzieć swe posłannictwo. Spełnienie powierzonej im misji będzie jednakże możliwe tylko o tyle, o ile będzie się odbywała w ścisłem porozumieniu z Kościołem i szkołą, które dla położnych — opiekunek zdrowia będą musiały być stałe podstawowem oparciem moralnem.

Dr. KARNICKI ALEXANDER.
Prof. Szkoły Położnych w Wilnie.

Sprawozdanie z 10-letniej działalności Państw. Szkoły Położnych w Wilnie.

Państwowa Szkoła Położnych w Wilnie powstała w 1921 roku. W pierwszym roku szkolnym, zespół słuchaczek składał się wyłącznie z sióstr Polskiego Czerwonego Krzyża, które

przyjmowano bez względu na stopień wykształcenia, gdyż wiele z nich pracowało na froncie. Uwzględniano więc tylko świadectwa, wydawane przez Zarząd Polskiego Czerwonego Krzyża.

W roku tym t. j. 1921/22 podań złożono 79, przyjęto kandydatek 48, w tem Polek 41, Rosjanek 6, Żydówek 1.

Kurs ten ukończyło 40 słuchaczek: Polek 35, Rosjanek 4, Żydówek 1. Z wynikiem następ.: celująco 11, dobrze 19, dostatecznie 10.

W następnym t. j. 1922/23 roku szkolnym zaczęto przyjmować kandydatki na podstawie świadectw szkolnych. Wymagano co najmniej ukończenia szkoły powszechnej, lub czterech klas gimnazjum. Podań w roku tym złożono 81, kandydatek przyjęto 59: Polek 48, Rosjanek 8, Żydówek 3.

Stopień wykształcenia tych kandydatek na podstawie złożonych przez nie świadectw przedstawia się następująco: szkołę powszechną ukończyło 6 kandydatek, 4 kl. gimnazjum — 14, 5 kl. gimnazjum — 7, 6 kl. gimnazjum — 11, 7 kl. gimnazjum — 10, 8 kl. gimnazjum — 11 kandydatek. Egzamin złożyło i świadectwo ukończenia szkoły otrzymało 49 słuchaczek: Polek 39, Rosjanek 7, Żydówek 3. Z następującym wynikiem: celująco 19, dobrze 23, dostatecznie 7.

W roku szkolnym 1923/24 frekwencja słuchaczek była następująca: podań złożono 75, z których uwzględniono 49 i przyjęto: Polek 40, Rosjanek 4, Żydówek 5.

Stopień wykształcenia ich był następ.: szkołę powszechną ukończyło 7 kandydatek, 4 kl. gimnazjum — 15, 5 kl. gimnazjum — 5, 6 kl. gimnazjum — 11, 7 kl. gimnazjum — 4, 8 kl. gimnazjum — 7 kandydatek. Świadectwo ukończenia szkoły otrzymało 43 słuchaczek: Polek 36, Rosjanek 4, Żydówek 3. Z wynikiem następującym: celująco 14, dobrze 17, dostatecznie 12.

W następnym roku szkolnym 1924/25 ilość złożonych podań znacznie się zwiększyła, doszła bowiem liczby 105, lecz przyjęto tylko 55 osób: Polek 44, Rosjanek 7 Żydówek 4.

Kwalifikacje ich były następujące: szkołę powszechną ukończyło 15 kandydatek, 4 kl. gimnazjum — 7, 5 kl. gimnazjum — 8, 6 kl. gimnazjum — 8, 7 kl. gimnazjum 3, 8 kl. gimnazjum — 14 kandydatek. Kurs tego roku ukończyło i otrzymało świadectwa ukończenia 48 słuchaczek: Polek 39, Rosjanek 5,

Żydówek 4. Z następującym wynikiem: celująco 12 dobrze 23, dostatecznie 13.

Od roku szkolnego 1925/26 ilość podań znowu znacznie wzrasta i odtąd wynosi stale sto kilkadziesiąt. W wymienionym roku szkolnym doszło do liczby 156, przyjęto 75 osób: Polek 59, Rosjanek 4, Litwinek 2, Białorus. 2 Żydówek 8.

Kwalifikacje ich były następujące: szkołę powszechną ukończyło 28 kandydatek, 4 kl. gimnazjum — 10, 5 kl. gimnazjum — 14, 6 kl. gimnazjum — 7, 7 kl. gimnazjum — 7, 8 kl. gimnazjum — 9 kandydatek. Świadectwa ukończenia otrzymały 63 osoby: Polek 47, Rosjan 4, Litwinek 2, Białorus. 2, Żydówek 8. Z następującym wynikiem: celująco 9, dobrze 37, dostatecznie 17.

Na rok szkolny 1926/27 składało podań 157 osób, a przyjęto 68: Polek 55, Rosjanek 5, Litwinek 1, Białorus. 1, Żydówek 6. Z tej liczby szkołę powszechną ukończyło 21 kadydatek, 4 kl. gimnazjum — 14, 5 kl. gimnazjum — 10, 6 kl. gimnazjum — 10, 7 kl. gimnazjum — 8, 8 kl. gimnazjum — 5 kandydatek. Świadectwa ukończenia szkoły otrzymały 54 słuchaczki: Polek 42, Rosjanek 5, Litwinek 1 Białorusinek 1, Żydówek 5. Z następującym wynikiem: celująco 14, dobrze 16 dostatecznym 24.

Na rok szkolny 1927/28 złożono podań 174, a kandydatek przyjęto 78: Polek 61, Rosjanek 3, Niemek 1, Białorus. 7, Karaimek 1, Żydówek 5.

Kwalifikacje tych kadydatek były następujące: szkołę powszechną ukończyło 12 kandydatek, 4 kl. gimnazjum — 19, 5 kl. gimnazjum — 17, 6 kl. gimnazjum — 15, 7 kl. gimnazjum — 7, 8 kl. gimnazjum — 8 kandydatek. W roku tym świadectwa ukończenia szkoły otrzymały 64 słuchaczki: Polek 47, Rosjanek 3, Niemka 1, Karaimka 1, Białorusinek 7, Żydówek 5. Z wynikiem następującym: celująco 12, dobrze 29 dostatecznym 23.

W następnym t. j. w 1928/29 roku szkolnym wpłynęło podań 169, przyjęto osób 71: Polek 50, Rosjanek 1 Litwinek 3, Białorusinek 9, Żydówek 8.

Stopień ich wykształcenia był następujący: szkołę powszechną ukończyło 20 kandydatek, 4 kl. gimnazjum — 6, 5 kl. gimnazjum — 9, 6 kl. gimnazjum — 20, 7 kl. gimnazjum — 8, 8 kl. gimnazjum — 8 kandydatek. Kurs tego roku ukończyło i świadectwo otrzymało 65 słuchaczek: Polek 44, Rosjanek 1,

Litwinek 3, Białorusinek 9, Żydówek 8. Z wynikiem następującym: celująco 16, dobrze 32, dostatecznym 17.

Od roku szkolnego 1929/30 na podstawie Rozporządzenia Pana Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16/III. 1929 r. Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 316, w Państwowej Szkole Położnych w Wilnie ustalono kurs dwuletni zamiast dotychczasowego jednorocznego. Na dwuletni kurs w 1929 r. złożono podań 133, przyjęto kandydatek 65: Polek 40, Rosjanek 5, Litwinek 5 Białorusinek 4, Żydówek 11.

Stopień wykształcenia kandydatek był następujący: szkolę powszechną ukończyło 27 kandydatek, 4 kl. gimnazjum — 5, 5 kl. gimnazjum — 6, 6 kl. gimnazjum — 12, 7 kl. gimnazjum — 3, 8 kl. gimnazjum — 12 kandydatek. Kurs ten po raz pierwszy dwuletni ukończyło 54 słuchaczki: Polek 30, Rosjanek 5, Litwinek 5, Białorusinek 4, Żydówek 10. Z wynikiem następującym: celująco 14, dobrze 17, dostatecznie 23.

Na rok 1931/32 wpłynęło 247 podań, przyjęto kandydatek 66: Polek 53, Rosjanek 4, Mahomet. 1, Żydówek 8.

W przeciągu dziesięciu lat istnienia szkoły wpłynęło ogółem 1.129 podań, przyjęto 568 kandydatek, świadectw ukończenia wydano 480.

Ukończyło z wynikiem: celującym 121, dobrym 213, dostatecznym 146.

Średni wiek słuchaczek oznaczyć można między 23-im a 24-ym rokiem życia. Słuchaczki pochodziły z województw: Wileńskiego, Nowogródzkiego, Białostockiego, Poleskiego i częściowo z Wołynia, dokąd po ukończeniu Szkoły większość powróciła i tamże stanęła do pracy.

Za cały okres sprawozdawczy przez Oddział Położniczy szpitala św. Jakóba przeszło 14.096 położnic, wobec ogólnej ilości 568 uczenic przyjada na każdą uczenicę około 27 położnic.

Od 1929 roku przy Wileńskiej Państwowej Szkole Położnych zorganizowano pięć kursów przeszkolenia położnych

---

Nie baw się nigdy w samodzielne leczenie każda choroba leczona w swych początkach ma widoki wyleczenia. — Nie obciążaj swego sumienia, w każdym wątpliwym przypadku wzywaj lekarza.

miejscowych i poza miejscowych, podczas których przeszkolono razem 169 osób.

Podział proc. słuchaczek według miejsca pochodzenia			Podział proc. słuchaczek według poszczególnych narodowości	
M. Wilno		48%	Polki	76½%
Wojew	Wileńskie	15%	Rosjanki	7½%
„	Nowogródzkie	10%	Żydówki	9%
„	Białostockie	14%	Litwinki	2%
„	Poleskie	7%	Białorusinki	4%
„	Wołyńskie	4½%	Niemki	½%
„	Warszawskie	0,1%	Karaimki	¼%
„	Kieleckie	0,6%	Mahometanki	¼%
Kraków		0,5%		
Małopolska Wschodnia		0,3%		

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.

Dr. ADAM PAPÉE.

Jakim warunkom powinna odpowiadać położna?

[Ze względu na II Zjazd położnych powtarzamy ten artykuł jako aktualny. (Położna 1928, nr. 1)].

Znakomity lekarz i filozof Dr. Biegański Władysław, zmarły przed kilkunastu laty, tak się wyraża o wyborze zawodu: „Wybór tak zawodu, jak wybór w małżeństwie, powinien wynikać jedynie z miłości i przywiązania. I zawód, jak żona, idzie z nami nierozłącznie przez całe życie aż do grobu; i zawód również życie to lekkiem lub ciężkiem uczynić nam może“.

Myśli te były rzucone w uwagach o stanie lekarskim, można je jednak zastosować do każdego zawodu, tembardziej do zawodu położnych, pracujących w podobnych warunkach i środowisku. Skłonność jednak do tego czy innego zawodu nie wystarcza, sił nie należy przeceniać, konieczne są też pewne warunki, żeby sprostać wymaganiom. Wybranie właściwej drogi, odpowiadającej nietylko naszym skłonnościom, ale i siłom, daje nam pewną rękojmię powodzenia i oszczędzić nam może wiele zgryzot w życiu i rozczarowań.

Dziś określono dla każdego zawodu pewną granicę od-

chyleń od stanu „zupełnego zdrowia“, poza którą wykonywanie zawodu staje się bardzo utrudnione, względnie wręcz niemożliwe. Tak powstała dziś osobna nauka, jako tak zwane „poradnictwo zawodowe“.

Zastanówmy się teraz nieco nad wymaganiami, stawianemi kandydatkom na położne. Ze względu na szczupłe ramy pisma, omówimy rzecz bardziej ogólnie. O tem, myślę, wspominać nie trzeba, że osoby chore na płuca lub serce, z „zadyszką“, obrzękami twarzy i nóg, osoby słabowite i skłonne do omdleń, chromające na nogę lub cierpiące na niedowłady kończyn, z t. zw. płaską stopą i żylakami nóg — do zawodu tego nie nadają się. Nie nadają się równie kobiety, cierpiące na padaczkę, z tej prostej przyczyny, że opieka nad rodzącą wymaga w każdej chwili przytomności umysłu, a w chwili zasłabnięcia położnej może zajść niebezpieczeństwo życia u rodzącej, z tych samych powodów odpadają osoby t. zw. nerwowe (neurosthenia, histerja i t. d.). Położna musi orjentować się szybko, musi być zrównoważoną i stanowczą, powinna jednak mieć też wyrozumienie dla cierpienia rodzącej. Położną przestrzec należy przed używaniem alkoholu, bo o nałóg nie trudno, a wtedy może ona już na zawsze przekreślić swoją praktykę.

Wczucie się w położenie chorej i współczucie to bardzo ważny szczegół, wiedza bez nich rzadko daje powodzenie, bo jak słusznie mówi tenże Biegański: „Nie będziesz miał zaufania chorego, jeśli nie będziesz mu współczuł, gdyż człowiek nigdy nie powierza najdroższego swego skarbu, życia, osobie, której życzliwości nie jest pewien“. Zaufanie jest podwaliną powodzenia, a samarytanizm leży w naturze kobiecej.

Ważną również rzeczą jest stopień wykształcenia. W myśl przepisów, wymagane jest ukończenie szkół powszechnych, niestety jeszcze często spotyka się, że starsze położne (z okresu szkolenia, gdy wymagane przy przyjmowaniu kwalifikacje były niższe) szczególnie na prowincji, piszą tak niewyraźnie, że np. lekarz Kasy Chorych, otrzymując sprawozdanie o powikłaniu porodu i konieczności przybycia, musi nieraz głowić się, nim zorjentuje się, o co właściwie chodzi. Im położna ma staranniejsze wykształcenie, tem lepiej i łatwiej potrafi dostroić się do warunków, szybciej zapanuje nad położeniem i współpraca jej z lekarzem staje się łatwiejsza.

Teraz kolejno przyjrzyjmy się warunkom czysto fizycznym. Wzrok u położnych powinien być bystry, mała krótkowzroczność, którą można łatwo wyrównać przez dobór odpowiednich szkieł, nie stanowi przeszkody. Z chorób spojówek, wspomnę o t. zw. egipskiem zapaleniu oczu (jaglicy) która dla położnej stanowi poważną przeszkodę w spełnianiu zawodu. Węch i smak odgrywają dużą rolę w pielęgnacji chorych, a położna pozbawiona węchu, co często towarzyszy chronicznym nieżytom błony śluzowej nosa, będzie w dużej niepewności w ocenianiu np. odchodów w połogu. Trzeba tu jeszcze wspomnieć o pewnej formie schorzenia błony śluzowej nosa, t. zw. nieżycie zanikowym, smrodliwym. Osoby, cierpiące na tę przykrą formę nieżytu nosa, nie mogą poświęcić się zawodowi położnych, bo te są nieraz skazane na przebywanie całemi godzinami z położnicą w małym, dusznym pokoju, a zapach z nosa w tej chorobie, przypominający woń brudnych spoconych nóg i gnijącej kapusty jest tak przejmujący, że nawet zupełnie zdrowego człowieka może przyprawić o ból głowy i mdłości. Podobnie ma się rzecz z cuchnieniem z ust, co towarzyszy chorobom błony śluzowej jamy ustnej, krtani, zębów i żołądka, woń ta staje się nieraz wprost nie do zniesienia, jeżeli przy leczeniu nie ustępuje, stanowi duże utrudnienie w spełnianiu zawodu. Położna powinna dbać o jamę ustną, zęby i mieć zdrowy żołądek, zawód jej pociąga za sobą nieregularny tryb życia, często nie dośpi i nie doje, co przy słabym żołądku prowadzi często do jego nieżytu.

Słuch powinna mieć położna normalny, lekkie niedosłyszenie nie stanowi tu przeszkody zawodowej. Wymagana jest jako dopuszczalna granica, jeżeli słyszy wyraźny szept z odległości 6 metrów na oba uszy, lub takisam szept z odległości 1 metra na jedno ucho, przy normalnej sile słuchu ucha drugiego. Sam organ głosu nie jest też rzeczą obojętną; ciągła chrypka podkopuje zaufanie, budząc podejrzenie na gruźlicę lub kiłę.

Niezwykle ważny dział stanowią choroby skórne. Ręka u położnej, to najważniejszy instrument, dlatego skóra na niej powinna być zdrowa. Wszelkiego rodzaju przewlekłe stany zapalne i wypryski skórne, oraz choroby paznokci, uniemożliwiają spełnianie tego zawodu. Ręka o chorej skórze i ręka z choremi paznokciami nie może być należycie odkażona, a to stanowi niezbędny warunek przy każdym zabiegu w opiece

nad rodzącą i w połogu. Ręki takiej, mimo najlepszych chęci, nie możemy należycie oczyścić, w nierównościach i odpryskach skóry i załamkach chorych paznokci zawsze pozostaną jeszcze miljony chorobotwórczych, zjadliwych drobnoustrojów, które staną się dla rodzącej źródłem zakażenia i często przyczyną jej śmierci. O tem wreszcie wspomnieć trzeba, że osoby, u których na rękach znajdują się rozległe blizny, szczególnie blizny ściągające i upośledzające czynność palców, nie nadają się, rzecz zrozumiała, do tego zawodu.

Z dziedziny chorób kobiecych, przewlekłe zmiany zapalne, które z powodu towarzyszących im dolegliwości, zatrzymują chorą często w domu, utrudniają w znacznej mierze spełnianie zawodu. Położna musi być każdej chwili gotowa na wezwanie chorej, a sama niedomagając, nie będzie mogła odpowiedzieć zadaniu.

Tak wyglądałoby w zarysie „poradnictwo" w odniesieniu do zawodu położnych.

Na koniec jeszcze jedna uwaga, którą powtórzę za Drem Biegańskim: „Nie na to człowiek się uczy, aby dyplom otrzymał i miał prawo zarobkowania, — lecz umiał, wiedział i pojmował, a wiedząc i pojmując, żeby korzyść przynosił społeczeństwu".

Dr. praw ANTONI ŁUSZCZKIEWICZ.

Położna a ubezpieczenia społeczne.

(Dokończenie).

Powyższy tytuł ma stanowić jeden z tematów głównych drugiego dnia Zjazdu Położnych w Krakowie (10—11 IV. 1932). Ze względu na to, że jak się spodziewamy wywoła on żywą dyskusję, chcemy czytelniczki przygotować, przez poruszenie ogólne tej sprawy. Prosimy, żeby czytelniczki, we własnym interesie chciały się z tym artykułem bliżej zaznajomić i przyjść na Zjazd już z przemyślanemi wnioskami. Na Zjeździe powyższy temat będzie ujęty ze strony referenta w formie wniosków, które będą poddane dyskusji.

W pierwszej części referatu (str. 8—12) podałem krótki opis instytucji ubezpieczeniowej, jaką jest Kasa Chorych, obecnie przystąpimy do ubezpieczeń innego rodzaju, a mianowicie „Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych", obejmującego ubezpieczenia na wypadek:

1) braku pracy,
2) niezdolności do wykonywania zawodu,
3) na starość,
4) na wypadek śmierci.

Prawa i obowiązki ubezpieczeniowych, oraz warunki ubezpieczenia normuje Rozporządzenie Prezydenta R. P. z dnia 24. XI. 1927 (Dz. U. R. P. nr. 106 poz. 911) oraz rozporządzenie wykonawcze (Dz. U. R. P. nr. 118, poz. 1018).

Powyższe przepisy prawne przewiduje obowiązek ubezpieczenia dla pracowników umysłowych, którzy:

1) są zatrudnieni u innych osób fizycznych lub osób prawnych (urzęda, biura prywatne, sklepy, firmy i t. p.),
2) ukończyli 16 lat życia,
3) nie przekroczyli 60 lat życia, w chwili powstania obowiązku ubezpieczenia.

W rozporządzeniu nie podano, kogo należy uważać za pracownika umysłowego, natomiast art. 3 wylicza kategorje pracowników, które należy uważać za umysłowe, do których z p. 5 art. 3, zaliczony został personal lekarski, dentystyczny, weterynaryjny, oraz wykwalifikowany pomocniczy personal lekarski, dentystyczny i weterynaryjny.

O ile zatem położna pozostaje w stosunku służbowym u osób fizycznych lub prawnych (t. j. pracuje za wynagrodzeniem umówionem), podlega obowiązkowi ubezpieczenia. Dla stwierdzenia obowiązku służbowego, obojętnem jest, czy zatrudnienie jest czasowe, czy stałe, oraz pora dnia, w której się ono odbywa, jak również, czy zajmuje cały dzień, czy część jego, choćby nawet 1 godzinę trwało dziennie lub wykonywane było 1, 2 lub więcej dni w tygodniu. Również obojętny jest i rodzaj wypłaty wynagrodzenia.

Ponadto ubezpieczenie przewiduje ubezpieczenia dobrowolne, do którego przystąpić mogą osoby nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia. Zasady i warunki ubezpieczenia określa wtedy Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Osoba ubezpieczona powinna opłacać wkładki ubezpieczeniowe, których wysokość zależna jest od wysokości otrzymywanego wynagrodzenia. Do wynagrodzenia zalicza się:

1) płaca w gotówce,
2) udział w zyskach,
3) wynagrodzenie w naturze (mieszkanie, opał, światło, żywność, ubranie i t. p.),

4) wynagrodzenie za godziny nadliczbowe,
5) prowizje i wszelkie inne wypłaty, które pracownik ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy, na podstawie, umowy, zwyczajów, czy też przepisów prawnych.

Składki pobierane są od wynagrodzenia, obliczonego w stosunku miesięcznym, przyczem przy wypłacie dniówkowej za wynagrodzenie miesięczne przyjmuje się dwudziestopięciokrotne wynagrodzenie dzienne, a przy wyplacie tygodniowej czterokrotne wynagrodzenie tygodniowe.

Wartość wynagrodzenia w naturze ustalają same Zakłady Ubezpieczeniowe i zgłaszają odpowiednie tabele dla obliczenia w pieniądzach równowartości wynagrodzenia w naturze. Obliczenia te tabelaryczne podają przeliczoną na gotówkę wartość wynagrodzeń, pobieranych w naturze, przy uwzględnieniu lokalnych warunków, tak, że równowartość gotówkowa nie jest jednakowa w całej Polsce, lecz zależy od miejscowości, w której ma miejsce wypłata wynagrodzenia.

Wysokość wkładki ubezpieczeniowej zależna jest oczywiście od wysokości wynagrodzenia. Specjalna tabela składek określa wysokość tych wkładek, dzieląc wynagrodzenia na grupy zależne od wysokości wynagrodzenia.

Za ubezpieczonych, którzy nie otrzymują żadnego wynagrodzenia, lub wynagrodzenie, względnie równowartość wynagrodzenia nie przekracza 60 zł. miesięcznie, wkładkę wpłaca w całości pracodawca.

Przy wynagrodzeniu od 400 do 800 zł., w stosunku miesięcznym pracodawca i pracownik płacą składki po połowie. Przy wynagrodzeniu ponad 800 zł. w stosunku miesięcznym, pracodawca płaci $^{2}/_{5}$, a pracownik $^{3}/_{5}$ składki ubezpieczeniowej. Obowiązek potrącenia i wpłacania wkładek ubezpieczeniowych ponosi pracodawca, przy ubezpieczeniu dobrowolnem — sam ubezpieczony.

W razie zalegania z opłatą wkładek, Zakład Ubezpieczeniowy ma prawo ściągnąć zaległość wraz z odsetkami zwłoki i kosztami egzekucji od osoby, ponoszącej odpowiedzialność za dokonanie wpłat, t. j. od osoby fizycznej czy prawnej, na której ciąży obowiązek potrącania i wpłacania wkładki.

W zamian za opłacanie wkładek, uzyskuje ubezpieczony prawo do świadczeń ze strony Zakładu Ubezpieczeń. Prawo do świadczeń, oraz wysokość tych świadczeń, zależne są od długości czasu trwania ubezpieczenia, t. j. od ilości miesięcy,

przez które ubezpieczony wpłaca wkładki ubezpieczeniowe. Jest t. zw. ilość „miesięcy składkowych“. Pod tym określeniem należy rozumieć miesiąc zaliczony do ubezpieczenia. Każdy miesiąc zaliczony do ubezpieczenia musi być wykazany opłaconą wkładką. Czas zaliczony do ubezpieczenia zaczyna się od zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia, co winno nastąpić w przypadku obowiązku ubezpieczenia, natychmiast po nastaniu obowiązku, t. zn. po zaistnieniu stosunku służbowego.

Warunki do uzyskania prawa do świadczeń są następujące:

I. Do świadczeń, na wypadek braku pracy, t. zn. do zasiłku, nabywa ubezpieczony prawa, po przejściu t. zw. „okresu oczekiwania“, który wynosi conajmniej 6 miesięcy składkowych. W celu otrzymania świadczenia, powinien ubezpieczony przedłożyć zaświadczenie służbodawcy, zarejestrować się w Państwowym Urzędzie Pośrednictwa Pracy, oraz zaopatrzyć się w zaświadczenie, o czasie zamieszkania w danej miejscowości, oraz zaświadczenie Władzy administracyjnej, którzy niezarobkujący członkowie rodziny są na jego wyłącznem utrzymaniu. Początek świadczeń zaczyna się od dnia utraty pracy i trwa do czasu uzyskania pracy, najwyżej jednak 6 miesięcy i okres ten może być przedłużony wyjątkowo do 9 miesięcy. Prawo do świadczeń, t. j. do zasiłku nie powstaje, jeżeli ubezpieczony utracił pracę przez strejk czy z własnej winy, lub się jej zrzekł bez ważnej przyczyny, lub przekroczył przepisy o ubezpieczeniu. Również traci to prawo, gdy nie przyjmie ofiarowanego mu zajęcia. Zasiłek ten wynosi dla samotnych 30%, dla utrzymujących rodzinę 40% płacy, od której opłacano wkładki. Ponadto Zakład Ubezpieczeń zapewnia ubezpieczonemu pełną pomoc w razie choroby ze strony Kasy chorych.

II. Świadczenia emerytalne, a to: rentę *a)* inwalidzką, *b)* starczą, *c)* wdowią, *d)* sierocą i *e)* pomoc leczniczą — otrzymuje ubezpieczony po przebyciu wyczekiwania 60 miesięcy składkowych (5 lat). Jednakowoż po 18 miesiącach uzyskuje już ubezpieczony prawo jednorazowej odprawy. Za niezdolnego do pracy (inwalidę), uważa się tego pracownika, którego zdolność wykonywania pracy zmalała o połowę, w stosunku do osób zdrowych o podobnem uzdolnieniu, co stwierdzane jest przez komisję lekarską. Do renty inwalidzkiej

traci prawo ten, kto umyślnie spowodował swą niezdolność do pracy.

Do renty starczej przysługuje prawo ubezpieczonemu *a)* płci męskiej, po ukończeniu 65 lat życia, lub 60 lat życia, o ile osiągnął on 480 miesięcy składkowych, *b)* płci żeńskiej po 65 latach życia, lub w 55 roku życia, o ile osiągnęła 420 miesięcy składkowych. Prawo to jest niezależne od stopnia niezdolności do pracy.

Wysokość renty inwalidzkiej i starczej wynosi: *a)* renta zasadnicza 40% ostatniego wynagrodzenia, od którego pobierano składki, do czego dochodzi *b)* wzrost renty o 2% za każdy rok po przebyciu w ubezpieczeniu 120 miesięcy składkowych (10 lat).

Do renty wdowiej (wdowca) ma prawo ubezpieczony małżonek pozostały po ubezpieczonym współmałżonku, który w chwili śmierci otrzymałby rentę starczą czy inwalidzką, gdyby mu ta przysługiwała. Zawarcie ponownego małżeństwa z ubezpieczonym, mającym 55 lat życia, lub pobierającym rentę, zawiniony rozdział małżeński, lub prawnie przeprowadzony rozwód — wykluczają prawo do renty. Prawo to ulega wstrzymaniu na wypadek powtórnego ożenku, na czas trwania nowego związku, gaśnie zaś całkowicie, o ile wdowa (wdowiec) zgłosi roszczenia o odprawę dla wdowy wstępującej w ponowne związki małżeńskie.

Renta wdowia wynosi 60% renty, jaką pobierała osoba ubezpieczona (t. j. małżonek) lub do jakiej byłaby uprawniona w chwili śmierci. Odprawa wdowia wynosi potrójną roczną rentę wdowią. Ponad to ustawa przewiduje rentę sierocą dla dzieci członków ubezpieczonych, poniżej lat 18. Dzieci ślubne mają równe prawa z dziećmi nieślubnemi, dzieci nieślubne po matce mają równe prawa z dziećmi ślubnemi, a po ojcu, o ile ojcostwo zostało sądownie udowodnione. Dzieci przybrane, pasierby, wnuki, mają prawo do renty, o ile zostały przybrane lub zostawały na utrzymaniu osoby ubezpieczeniowej przynajmniej przez jeden rok, bezpośrednio przed nastaniem niezdolności do pracy, lub śmierci ubezpieczonego.

—o—

Utrzymuj czysto ręce i paznokcie, tylko zdrowa i czysta ręka u położnej może s u m i e n n i e spełniać obowiązki zawodowe.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Urząd Wojewódzki Krakowski
Wydział Zdrowia Publicznego

L. ZL. II/b/4. Kraków, dnia 10 lutego 1932 r.

Ukryte lecznice dla położnic w mieszkaniach prywatnych położnych.

Do wszystkich Panów Starostów Powiatowych
w okręgu Województwa Krakowskiego
i
Pana Prezydenta stol. król. miasta Krakowa.

Przesyłając w załączeniu odpis okólnika Nr. 15 Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Nr. Z. U. 96/1 z dnia 30. I. 1932 r., nadmieniam, jak następuje:

1) Okólnik ten zabrania umieszczania w mieszkaniach prywatnych położnych, położnic dla odbycia porodu i połogu, oraz ogłaszania o tem w prasie perjodycznej.

2) Okólnik podkreśla, że umieszczanie takie jest możliwem tylko w zakładach leczniczych (sanatorjach), zatwierdzonych przez Urząd Wojewódzki na zasadach wyszczególnionych w tutejszym okólniku Nr. 2 z dnia 5. I. 1931 r. (L. ZL. I. 251/30).

3) Okólnik załączony umożliwia położnej, posiadającej pomieszczenie i warunki umożliwiające zadośćuczynienie wymaganiom tutejszego okólnika Nr. 2 z dnia 5. I. 1931 r. L. ZL. I. 251/30, wnoszenie prośby do Urzędu Wojewódzkiego o udzielenie jej zezwolenia na założenie i prowadzenie prywatnego domu porodowego o charakterze lecznicy prywatnej.

O powyższem zechce Pan Starosta (Pan Prezydent) zawiadomić wszystkie położne na swoim obszarze, oraz przy kontrolach sanitarnych zwracać baczną uwagę na to, aby do mieszkań prywatnych położnych nie przyprowadzano ani rodzących, ani położnic dla odbycia tam porodu względnie połogu.

Przekroczenie powyższego polecenia zechce Pan Starosta (Pan Prezydent) karać po myśli obowiązujących przepisów karno-administracyjnych.

Za Wojewodę: *Dr. Salak.*
(Naczelny lekarz woj. Urzędu Zdrowia).

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
Nr. Z. U. 96/1 Warszawa, 30 stycznia 1932 r.

Ukryte lecznice dla położnic w mieszkaniach prywatnych położnych.

Okólnik Nr. 15.

Do Panów Wojewodów (z wyjątkiem P. Wojewody Śląskiego)
i P. Komisarza Rządu m. st. Warszawy.

Doszło do wiadomości Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, że poszczególne położne przyjmują w swoich mieszka-

niach prywatnych położnice dla odbycia porodu i połogu oraz że ogłaszają o tem w prasie perjodycznej.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zaznacza, że obowiązujące przepisy prawne, regulujące sprawy praktyki położnych oraz zakładania i prowadzenia zakładów leczniczych (Rozp. Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych i z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych), nie upoważniają położnych do przyjmowania położnic do odbywania porodu w ich mieszkaniach prywatnych.

Natomiast położne, posiadające pomieszczenie, odpowiadające warunkom, przewidzianym w § 28 rozporządzenia wykonawczego do rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zakładach leczniczych, oraz gotowe zadośćuczynić innym przepisanym wymogom dla zakładania i prowadzenia prywatnych zakładów leczniczych, mogą starać się o uzyskanie pozwolenia na założenie i prowadzenie prywatnej lecznicy w drodze, obowiązującemi przepisami przewidzianej (w województwach południowych sprawy te reguluje okólnik b. namiestnictwa z dnia 18 marca 1892 r. L. 19794).

Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia:

(Dr. Piestrzyński).

PROTOKÓŁ

Walnego Zebrania Stowarzyszenia Położnych w Krakowie, odbytego 28 lutego 1932 w sali wykładowej Szkoły Położnych.

Obecnych: 51 członków (w tem jedna delegatka z Chrzanowa). Przewodniczyła: Kol. Halamowa, prezesowa, która *zagaiła* posiedzenie, zaznaczając, że to Walne Zebranie, które na krótko wyprzedzą termin tegorocznego Zjazdu, musi prócz swych zwykłych prac zająć się zorganizowaniem szczegółowem Zjazdu w dniach 10 i 11 kwietnia b. r. W dalszem przemówieniu odwoływała się do Koleżanek, żeby się licznie stawiły i wyraziła nadzieję, że jak poprzedni Zjazd tak i ten będzie się cieszył dużym zainteresowaniem i zgromadzi oprócz wszystkich położnych Krakowa i delegatek Kół zamiejscowych Województwa, także i przedstawicielki pokrewnych organizacyj całej Rzeczypospolitej.

Po przemówieniu prezesowej, z powodu nieobecności sekretarki, odczytała prezesowa *protokół z ostatniego Walnego Zebrania,* który przyjęto jednogłośnie.

Sprawozdanie z pracy organizacyjnej za rok 1931 przedstawiła prezesowa zaznaczając; że w roku sprawozdawczym, nie wpisano nowych członków i nikt nie ustąpił ze Stowarzyszenia, opłaty członkowskie wpłacano bardzo ospale, tak, że pozycja dochodów Stowarzyszenia z tego tytułu wzrosła nieznacznie. Wiele Koleżanek od szeregu miesięcy zalega

z wkładkami, zarząd ma nadzieję, że sprawy te będą w krótkim czasie uregulowane.

Delegatki z Krakowa wyjeżdżały na posiedzenie Kółek miejscowych do Bochni, Makowa, Wieliczki i Chrzanowa. Na Zjazd do Poznania wyjechały dwie delegatki.

W roku bieżącym Komitet lekarski miesięcznika „Położna" wznowił wykłady dokształcające. Pierwszy wykład odbył się dnia 17. I. 1932 r., na którym nie było żadnej położnej z miasta. Z powodu przygotowania prac zjazdowych Komitet lekarski raz jeszcze w maju b. r. (bliższy termin podany będzie w miesięczniku), ogłosi następny wykład dokształcający, jeżeli zainteresowanie będzie tak małe jak dotychczas, wykłady te zostaną zawieszone w zupełności.

Zarząd podał do wiadomości, że uzyskał przez władze Grodzkie dnia 28. XII. 1931 r. potwierdzenie rozszerzonego statutu, wobec tego z dniem tym wchodzą w życie tak rozszerzony „statut" jak i na podstawie statutu uchwalone regulaminy (Walne Zebranie 30. V. 1930) „Samopomocy", „Kasy pogrzebowej" i „Regulaminu dla kółek miejscowych". „Regulamin biura pośrednictwa pracy" wymaga specjalnego zatwierdzenia ministerstwa i z chwilą otrzymania zezwolenia będzie wydrukowany w miesięczniku „Położna". Na otwarcie biura pośrednictwa pracy Stowarzyszenie musi wykazać się własnym lokalem.

W czerwcu 1931 r. za inicjatywą „Komitetu lekarskiego miesięcznika", wygłosiła na Zjeździe Ginekologów w Krakowie Prof. Dr. Markowa referat pod tytułem „Walka z partactwem babek" (streszczenie „Położna" 1931, str. 198).

Odpowiednie rezolucje zostały przesłane do Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia w Warszawie.

Następnie *sprawozdanie kasowe Stowarzyszenia i pisma* odczytała skarbniczka Kol. Nablowa.

(Sprawozdanie Stowarzyszenia i pisma tabularycznie zestawione na stronie 57).

Kasa pogrzebowa: Stan kasy zł. 131.

Do obecnego numeru dołączamy czek na ***nowe konto*** *Pocztowej Kasy Oszczędności Nr. 412.802, na które należy przesyłać wpłaty na wpisowe, opłaty członkowskie miesięczne, wkładki na fundusz „Kasy pogrzebowej" i Samopomocy. Na ten czek nie należy wpłacać abonamentu miesięcznika „Położna", który ma numer P. K. O. 408.706 i który będzie załączony do numeru kwietniowego.*

Przychód Zestawienie rachunkowe Stow. Zawodowego Położnych w Krakowie za czas od 31 stycznia 1931 do 31 grudnia 1931 r. **Rozchód**

Przychód	Zł	gr	Rozchód	Zł	gr
Nadwyżka dochodów z roku 1930	1.849	69	Wyjazdy	135	50
Wpisowe i wkładki z r. 1931 (401'40 zł przepisano z konta wspólnego P. K. O)	1.122	—	Subwencja dla pisma „Położna"	500	—
			Zapomogi	60	—
			Druki	27	—
			Portorja, kancelarja	146	—
			Saldo na rok 1932	2.103	19
Razem	2.971	69	Razem	2.971	69

Komisja kontrolująca:

Pirugowa Wiktorja *Świadkowska Aniela* *Strojna Honorata* *Kowalczyk Anna*

Kraków, 20 stycznia 1932 r.

Przychód Zestawienie rachunkowe miesięcznika „Położna" za czas od 1 stycznia 1931 do 31 grudnia 1931 r. **Rozchód**

Przychód	Zł	gr	Rozchód	Zł	gr
Saldo z roku 1930 (31/XII)	439	38	Druk miesięcznika i druki kancelaryjne	5.677	58
Subwencje	1 460	—	Opłaty pocztowe (wysyłka numerów, korespondencja)	488	08
Abonament ogólny (Lwów 724 zł 50 gr)	3.768	70	Nagrody konkursowe	212	—
Za ogłoszenia ogólnie (Lwów 180 zł)	1.825	—	Przepisano na rzecz Stowarzyszenia	401	40
Odsetki w P. K. O.	4	25	Przepisywanie na maszynie materjałów do druku i klisze	642	53
			Drobne wydatki	23	16
			Nadwyżka dochodów na rok 1932	52	58
Razem	7.497	33	Razem	7.497	33

Komisja kontrolująca:

Pirugowa Wiktorja *Świadkowska Aniela* *Strojna Honorata* *Kowalczyk Anna*

raków, dnia 20 stycznia 1932 r.

Komisja kontrolująca: kol. Strojna, Kowalczyk, Pirugowa w zastępstwie nieobecnej kol. Woźniczkowej i kol. Świadkowska w imieniu kol. Orderowej podpisały książki kasowe. Kol. Strojna w imieniu komisji kontrolującej stwierdziła prawidłowe prowadzenie ksiąg — wyraziła podziękowanie Zarządowi i postawiła wniosek o udzielenie absolutorjum ustępującemu Zarządowi, z dysponowanych sum.

Walne Zebranie przyjęło wniosek jednogłośnie.

Następnie przystąpiono do *wyboru nowego Zarządu*. Na czas wyboru prezesowa ustąpiła przewodnictwo Walnego Zebrania koleżance Strojnej.

Wybrano następujący skład Zarządu jednogłośnie:

Prezesowa: Antonina Halamowa (Kraków) Strzelecka 7,
Wiceprezes.: Honorata Strojna (Kraków) Mazowiecka 21,
Sekretarka: Teresa Batajowa (Kraków) Szlak 9,
Skarbniczka: Katarzyna Nablowa (Kraków) Lubelska 5.

Wydział:

Ludwika Corowa (Kraków) Krupnicza 14,
Aniela Świadkowska (Kraków) Mikołajska 4,
Wiktorja Pirugowa (Kraków) Zamojskiego 23,
Anna Walewska (Kraków) Spiska 1.

Zastępcy Komisji rewizyjnej:

Honorata Strojna (Kraków) Mazowiecka 21,
Marja Bąkowska (Kraków) Dąbrówki 7,
Marja Łazarowa (Kraków) Felicjanek 17.

Sąd koleżeński:

Teresa Wasinowa (Kraków) Zyblikiewicza 16,
Sara Brustowa (Kraków) Brzozowa 15,
Agnieszka Jastrzębska (Kraków) Sołtyka 13,
Marja Łazarowa (Kraków) Felicjanek 17,
Aniela Świadkowska (Kraków) Mikołajska 4.

Zastępcy Sądu koleżeńskiego:

Regina Orderowa (Kraków) Kupa 4,
Marja Regułowa (Kraków) Konarskiego 3,
Anna Walewska (Kraków) Spiska 1.

Komisja odwoławcza samopomocy:

Katarzyna Nablowa (Kraków) Lubelska 5,
Helena Kurdziełowa (Kraków) Zygmunta Augusta 11,
Wiktorja Pirugowa (Kraków) Zamojskiego 23,

Aniela Świadkowska (Kraków) Mikołajska 4,
Teresa Ratajowa (Kraków) Szlak 9.

Kierowniczka Sekcji Kasy pogrzebowej:
Pola Pfeffer (Kraków) Dietlowska.

Komitet redakcyjny:

Natalja Gierszowa, Wisła,
Sara Brustowa (Kraków) Brzozowa 15,
Stefanja Dorotiak, Kąkolniki,
Katarzyna Nablowa (Kraków) Lubelska 5,
Antonina Halamowa (Kraków) Strzelecka 7.

Po wyborze nowego Zarządu *uchwalono przesłać list adwokacki do skarbniczki z Żywca,* która pimo upomnień nie przesłała zebranych kwot dla Stowarzyszenia. — Następnie uchwalono, że bez zapowiadania *każdego wtorku po pierwszym ma zbierać się Zarząd (godzina 17 — Szkoła Położnych)* t. j. prezesowa, wiceprezesowa, sekretarka, skarbniczka i 4 członków Wydziału, kol. Corowa, Świadkowska, Pirugowa, Walewska — celem załatwienia bieżących spraw Związku. Również *raz na tydzień* t. j. każdego czwartku *urzędować będą* od godz. 17—18 (w lokalu życzliwie wypożyczonym przez kol. Świadkowską, *Kraków, Mikołajska 4) prezesowa, sekretarka i skarbniczka* w celu umożliwienia koleżankom wpłacania wkładek członkowskich.

W związku z pracami przygotowawczemi na Zjazd wybrało Walne Zebranie prezesową na kierowniczkę Sekcji, która ma się zająć uzyskaniem *pozwolenia Województwa na odbycie Zjazdu, sprawą odznak i programów zjazdowych.*

Uchwalono ubiegać się o *zezwolenie wystawienia stolika i powieszenia ogłoszenia zjazdowego na dworcu,* gdzie wyznaczone koleżanki będą oczekiwać delegatki przyjezdnych dnia 9. IV. 1932 r. od godziny 18 (6 popoł.) do godziny 6 rano, następnego dnia, t. j. pierwszego dnia Zjazdu. Następnie postanowiono *zamówić uroczystą Mszę św. na pierwszy dzień otwarcia Zjazdu, zapewnić lokal w Towarzystwie Lekarskiem,* gdzie toczyć się będą obrady. Wkońcu uchwalono poczynić *starania o uzyskanie zniżek kolejowych na powrót koleżanek ze Zjazdu.*

Część koleżanek oświadczyła gotowość przyjęcia delegatek na kwatery, a dla innych Zarząd ma postarać się *o zniżki hotelowe. Stronę gospodarczą* ewentualnie *wycieczkową Zjazdu* oddało Walne Zebranie kol. Świadkowskiej.

Prezesowa:	Sekretarka:
(—) Antonina Halamowa.	*w. z. Katarzyna Nablowa.*

—o—

Z PRAKTYKI.

List do Redakcji.

Przesyłam 1 zł. jako taksę za ogłoszenie się w Sekcji Pośrednictwa Pracy, prosząc o odpowiedź czy Sekcja Pośrednictwa Pracy ma do dyspozycji jakie miejsca wolne, o które proszę gorąco z niżej podanych powodów.

Już przed kilku miesiącami podałam do Szanownej Redakcji prośbę, podając wówczas szczegółowo powody, które zmuszają mnie do szukania chleba. Podaję więc te powody jednak jeszcze raz. Miejscowość ta, w której dotychczas pracuję, to placówka jedna z najgorszych i najmniej wdzięcznych. Warunki materjalne gorzej jeszcze niż nędzne. Wioska jest dosyć duża, porodów około 130 rocznie, które przeważnie odbierają „babki", wzywają mnie zaś do tych tylko porodów, gdzie zajdzie jakieś powikłanie, gdy już „babki" i ciotki nic pomóc nie mogą. Obowiązki swe spełniam za bardzo skromnem wynagrodzeniem, a często za „Bóg zapłać".

Jakoś temi „babkami" nikt się u nas nie zajmuje. Już raz robiłam przed kilku miesiącami zażalenie przez Posterunek Policji Państ. do Starostwa w Żywcu i do dzisiaj żadna „babka" nie została ukaraną, jedna z nich nawet mówi do ludzi, że ma pozwolenie od lekarza, że jej wolno chodzić i nawet rozgłasza, że stawała ze mną do sądu, żem jej nic nie zrobiła, że jej sąd pozwolił chodzić i tem podobne mowy wciąż się słyszy. Jakie zacofanie jest w tutejszej gminie niech świadczy fakt taki, że sam naczelnik gminy bierze do żony do porodu „babkę". Matka żony jednego z urzędników gminnych chodzi do porodów, a nawet przyjmuje u siebie w domu do porodu kobiety, a tensam urzędnik gminny, namawia kobiety, aby szły rodzić do jego „babki". Jak jedna kobieta tłumaczyła się, że się boi, że ją podam na karę, to jej powiedział, żeby sobie śmiało poszła rodzić do „babki", a jak przyjdzie płacić karę, to on za nią zapłaci i nawet nazwali dom ten „kliniką żabnicką".

I jak tu żyć, jak pracować w takich warunkach. Żyć w ciągłej nędzy bez widoków na lepsze „jutro" dłużej nie mogę. Brak mi sił nie tylko moralnych ale i fizycznych. Proszę więc gorąco jeszcze raz o łaskawe zawiadomienie mnie o jakim wolnym miejscu potrzebującem obsady.

Przytaczam poniżej wypadek jeden z wielu, świadczący dobitnie o ciemnocie i zacofaniu, jakie jeszcze panuje w tutejszej wiosce, wśród których blisko 3 lata z zaparciem się siebie pracuję.

* * *

Pewnej nocy z 6—7 grudnia ub. m. przychodzi do mnie około 15-letni chłopak mówiąc: „Panicko podźcie do nas, tata

wom kozali, bo mama chorzy". Wstaję, ubieram się i wychodzę z domu.

Po drodze pytam się go, a od kogoś ty? „Ady od Dutki wczoraj my mieli przyjść z polany do wsi na święta, a tu mama się rozchorowali i już 3 dni leżą, pewnie umrą, „babka" ich leczą ale im nic nie pomaga" — i płacze. „No nie bój się nic, mamie nic nie będzie — pewnie wam św. Mikołaj przyniesie siostrzyczkę albo braciszka". „Ja... bo ja taki głupi, myślicie? Ja wiem wszystko". Odwracając od tematu pytam, a dlaczegóż to ojciec nie przyszedł po mnie? „Przecież tak daleko od was z lasu i nie bałeś się". „Bałem się, ale mnie tata wygonili i musiałem iść, bo sami musieli trzymać mamę za głowę, bo tak „babka" kazała". — Zmęczona przychodzę, nareszcie na tą polanę, gdzie stała ta chatka, więcej do szopy podobna. Wewnątrz gorzej niż w chlewie, pełno dymu i smrodu. Silniej jeszcze uderzyło mnie niemożliwe powietrze tak, że cofnęłam się z powrotem do sieni. „Otwórzcie okna", krzyczę. „Kiedy nie można panicko, bo jest tylko jedno, jeszcze takie co się nie otwiera", mruczy chłop. Zostawiłam drzwi otwarte na chwilę i dopiero weszłam. Izba dosyć duża niska, dymna, bez podłogi, jedno okienko jeszcze małe w jednym kącie, zbita z desek skrzynia służyła za łóżko rodzącej, przy której siedziała „babka" (jej matka). Z wywiadów dowiedziałam się, że kobieta ma już 3 dni bóle. Przychodzę do łóżka „babka" wyjmuje jakieś ziele rozparzone z pod rodzącej. W łóżku nie było ani garści słomy, tylko szczypta łachmanów, które zaraz wyrzuciłam, a kazałam sobie przynieść słomy. Gdy pościeliłam łóżko, ułożyłam rodzącą, zbadałam zewnętrznie, z czego dowiedziałam się, że płód leży w położeniu poprzecznem. Kazałam gospodarzowi zaprzągnąć konia i jechać po lekarza albo do szpitala. Nie pojedzie, „jedźcie mi po księdza", za nic w świecie nie chce widzieć doktora i woli umrzeć, a do szpitala nie pojedzie — mówi do męża. Wtem „babka" mówi do mnie „a od czegoście wy, jakby było dobrze, tobym była sama odebrała, a że źle to my was wzywali i wy to macie zrobić".

Po odkażeniu rąk i rodzącej i ponownem odkażeniu rąk badam wewnętrznie: ujście zupełnie rozwarte, pęcherz płodowy silnie napięty, przebiłam go i próbuję zrobić obrót, żeby ratować życie rodzącej. Obrót udał się szczęśliwie, płód urodził się omdlały, lecz wnet przywróciłam go do życia. Po kilku minutach odeszło łożysko i rodząca czuła się dobrze mówiąc: „widzicie ponicko chcieliście mnie wieź do szpitala a tu dziecko samo się urodziło". Popatrzyłam na nią z żalem. Proszę żeby mi podano jakie naczynie i wodę do obmycia noworodka, jakże, kiedy nic niema, jest tylko putnia t. zn. takie wąskie wiadro na wodę i skopek do dojenia krów, poza tem nic więcej. Rada nie rada musiałam sobie w tem skopku przygotować wodę, położyć noworodka na ławce na mojej

ceratce i proszę o kawałek czystej szmatki, żeby choś w ten sposób oczyściś noworodka, ale gdzie tam, szmatki ani na lekarstwo. Musiałam własną chusteczką od nosa oczyścić noworodka i znów proszę o jakie pieluszki — nic nie znaleziono. Szukam sama po wszystkich kątach — nic czystego, a nawet i brudnego nie było. Starsze dzieci śpią bez koszul, a nawet i rodząca koszuli na sobie nie miała, bom jej brudną zdjęła przed porodem, a czystej nie było wdziać. Więc wolałam, by rodziła bez koszuli, jak w brudnej. Po porodzie wdziałam jej tylko bluzkę, na części rodne położyłam watę. Zaraz jak się tylko odwróciłam wyjęła i schowała tą watę, bo jak się później pytałam naco to zrobiła i włożyłam jej nową, mówiła do mnie, że „szkoda takiej pięknej waty". Po obmyciu noworodka spostrzegłam, że ma on 2 ząbki w szczęce dolnej — „babka" w krzyk — i żegna się. „Za cóż was też Pan Bóg skarał. Przecież to strzygoń". Matka płacze i narzeka, chłop spochmurniał jeszcze bardziej — „mogliście go nie ożywić mówi do mnie, co mnie po takiem dziecku". Nie pomogły moje tłumaczenia, że to nic nie szkodzi, że te ząbki dziecku wypadną i że to nic złego, jednak nikt mi nie wierzył. Owinęłam noworodka w fartuch, bo nic innego nie było i nie mając go gdzie złożyć chcę go umieścić obok matki, ale ta za nic w świecie dziecka przyjąć nie chce. „Ja nie chcę tego strzygonia". Po długich perswazjach przyjęła go wreszcie, ale bardzo niechętnie. Ja po upływie pewnego czasu zabieram się do odejścia i proszę, że jestem zmęczona — ma konia, żeby mnie odwiózł do domu, a chłop na to „a ktoby tam bydlę w nocy gonił. Jutro muszę jechać drzewo wozić z lasu — macie panicko dobre nogi zlecicie raz dwa". A wynagrodzenie nikt się mnie nie pyta, nareszcie chłop mówi „Bóg wom zapłać panicko". Tu już brakło mi cierpliwości i mówię: „Wiecie co gospodarzu Bóg zapłać dobre a ja nic za to nie kupię, a mnie się też jeść chce, gdyby z wami była bieda to co innego, ale wyście gospodarz jeden z najbogatszych we wsi, macie konia, macie kilkoro bydła i moglibyście mieć jeszcze raz tyle aleście niezaradni, nic z tego, należy mi się 10 zł.". „Rany boskie 10 zł., a któż to słyszał, przecież ja za 10 zł. muszę cały dzień z koniem w lesie robić — krzyczy chłop i to jeszcze, żeby było za co, ale za takiego strzygonia piątkę macie dość" i daje mi pięć złotych i za nie podziękowałam, myśląc, że mi kiedyś zapłaci resztę. Za kilkanaście dni spotykam tego chłopa i pytam się: „no i jak się dziecko chowa, zdrowe?". „Nady to za 14 dni skwierkło, dobrze że Pan Bóg wziął tego strzygonia, bo to jakieś nieszczęście zawróżyło". — Przykro mi się zrobiło, widocznie dziecka nie pilnowali, bo dziecko było dobrze rozwinięte i zdolne do życia.

Marja Łabas, Żabnica.

Najmniejsza rana przy braku sumiennej pielęgnacji może być źródłem zakażenia i doprowadzić do śmierci.

Głos z cichej wsi polskiej.

Drogie koleżanki idąc za przykładem Was, zapragnęłam i ja coś opisać z mojej pracy, a jeżeli znajdziecie jakąś niedokładność, wybaczcie nowicjuszce.

Pamiętam doskonale jak nastałam do wsi Kołacin. Przedtem nigdy nie było tam akuszerki, ja pierwsza poszłam tam orać ten grunt kamienisty, nieść tej oświaty kaganiec, przemawiać do ludzi mocno zacofanych, żyjących w najgorszych warunkach hygienicznych. Wszyscy byli oburzeni kiedy ja się sprowadziłam do Kołacina i mówili „a poco nam tu akuszerka, dotychczas jej nie było i „babki" sobie radziły, a która ma umrzeć to i akuszerka i doktór nie pomoże, a ona chociaż będzie mieszkać to i tak ją u nas nikt nie weźmie". Bolało to mnie ogromnie gdy niektórzy ludzie mówili mi to w oczy, kpiąc sobie ze mnie. Ale mnie nic nie zraziło i śmiało szłam drogą raz wytkniętą, a mając nieliczne chore, sumiennie z niemi postępowałam będąc dla nich troskliwą i łagodną, następnie porad różnych udzielałam z rozwagą i sumiennością tak, jak przystoi czynić położnej polskiej.

Natomiast „babki" wszystkie śledziłam jak tylko gdzie, która odebrala poród i donosiłam do Władz. Mając na względzie kryzys ostatnich łat, szczególnie rolnika, pracując jako prywatna akuszerka, pobierałam za poród i opatrunki od 15 do 30 zł., a jakieś 20 porodów odebrałam przez te kilka lat mojej bytności darmo. Zaznaczam, iż przez pierwsze dwa miesiące nie odebrałam żadnego porodu i wszyscy ludzie tamtejsi patrzyli na mnie przy spotkaniu tak jakbym im całą wieś spaliła, natomiast w końcu mojej bytności odbierałam po 9 i więcej porodów miesiecznie. W czerwcu wyjechałam do powiatowego szpitala w Skierniewicach dla przeszkolenia, ale wracając, to nie zdążyłam jeszcze wejść do mieszkania a już czekał na mnie gospodarz, aby pójść do jego żony odebrać poród.

U pierwszego porodu, jak tam byłam, to im się u mnie spodobało, nawet żałowali mojego denaturu, którym wyżarzałam miski do mycia rąk, a teraz jak im powiedziałam, że się wyprowadzam to tłumaczyli mi, że oni się do mnie przyzwyczaili i szkoda abym ja od nich odchodziła, że teraz jest mi u nich dobrze, a wkońcu prosili, aby choć dwa tygodnie jeszcze zamieszkać i odebrać porody u tych kobiet, które w tym czasie mają chorować, lecz ja nie mogłam się zgodzić na to, gdyż warunki rodzinne tak się ułożyły, iż zdecydowałam się na opuszczenie tej placówki. Martwili się, że po akuszerkę muszą jeździć do Brzezin t. j. 8 kilometrów drogi i że one drogo biorą, bo za sam poród 50—60 zł., a o „babkach" ani słuchać nie chcieli, bo mówią „jakże taką „babkę" wziąść z brudnemi rękoma i ona tak czysto koło chorej nie zrobi i nie pielęgnuje w połogu jak akuszerka".

Ostatnia moja chora mówi tak kiedy zaszłam do niej

„o jak ja się ucieszyłam, że pani wróciła, bo jak mi powiedzieli o „babce“ to aż mnie febra zaczęła trząść, bo spojrzeć na nią jaka brudna, to już wystarczy“.

Drogie koleżanki widzicie jaka zmiana nastąpiła po kilku latach mojej pracy w Kołacinie, ale zawsze musimy pamiętać o tem, że co posiejemy, to zbierać nam przyjdzie, szczególniej Wy młode koleżanki. Pracujcie sumiennie, wytrwale, bądźcie dla chorych łagodne i troskliwe o zdrowie matki i dziecka, dbajcie o dobro społeczne, a napewne będziecie zbierały jako owoc swej pracy uczciwej, wdzięczność chorych w nagrodę, ogólne poszanowanie i zaufanie dla akuszerki. Bo i ja przyznam Wam się szczerze, iż pracując jako akuszerka — nieraz nie miałam co dać jeść moim dzieciom, nie mówiąc już o sobie, bo mnie jako sierotę życie nauczyło znosić zło i dobro. Ciężkie jest życie niektórych położnych, a mianowicie tych, które zaczynają pracować w zacofanym fanatycznie środowisku, lecz nie traćmy nadziei, lecz uzbrójmy się w silną wolę i dopełniajmy nasze fachowe wiadomości — a napewno zwyciężymy. Ja pomimo szczupłych zasobów prenumerowałam miesięcznik „Położna“, który nas stale dokształca, pismo to powinno się znaleść u każdej z nas, jeżeli chcemy stanąć na wysokości swego zadania i otoczyć matkę i dziecko należytą opieką. Następnie aby i z hygieny coś dowiedzieć się utrzymuję tanie pismo (bo tylko kosztuje 5 zl. rocznie) „Orędownik zdrowia“. Pracując jako położna nie wyobrażam sobie życia na wsi bez pism i podręczników uzupełniających wiedzę położnej, bo wszak one mnie łączą z koleżankami i postępem świata naukowego, którego brak nam w zaciszu wiejskim. Brak nam tylko jeszcze rychłej pomocy lekarskiej i dlatego to wieś polska powinna mieć takie akuszerki, które są wyspecjalizowane w swoim zawodzie i nadal zapoznają się z nowościami swego fachu, bo ileż to razy trzeźwość i umiejętność położnej umie w porę odkryć grożące niebezpieczeństwo, wezwać lekarza w porę, czy też sama ratuje życie nieraz prawie ulatające.

Wierzcie mi drogie koleżanki, iż dla mnie niema większej, choć cichej duchowej radości, jeżeli zdołam od chorej odwrócić grożące niebezpieczeństwo, bo to duchowe zadowolenie zastępują mi największą zapłatę materjalną, wrażliwą jestem na czyjeś cierpienia i krzywdy, bo i sama wycierpiałam niemało żyjąc jako sierota od 13 lat. Teraz tutaj na nowem stanowisku nie mam tyle pracy, ale myślę nad tem aby zaoszczędzić sobie trochę pieniedzy ze skromnej naszej praktyki i kupić sobie podręcznik „Pielęgnowania chorych w szpitalach i w domu“ — i „Opieka położnej nad noworodkiem i dzieckiem“, — mówię Wam, iż z utęsknieniem czekam tej chwili w której ujrzę je jako swą własność. Kończąc życzę wszystkim koleżankom owocnej pracy.

H. Duchina, Wysokienice.

Ciasna miednica.

Wezwano mnie (15. II. bm.) do pewnej rodzącej, była to pierwiastka, lat 30. Przychodzę do mieszkania — patrzę, — koło rodzącej coś z pięć kumoszek i jedna „babka", ale rodząca już mało rozmawia. Wszystkie baby wygoniłam z mieszkania i pytam się rodzącej, kiedy się zaczęły bóle, a ona mi mówi, że już dwa dni tak cierpi i nijak urodzić nie może. Przystąpiłam do badania: położenie płodu podłużne, główkowe, główka nad wchodem balotuje. Przypuszczałam zaraz, że napewne mam do czynienia z ciasną miednicą, — ale oglądam kościec, prawidłowy i myślę, że pewno będzie głowa duża i dlatego do wchodu wstąpić nie może. I tak się też stało. Badam wewnętrznie, szyjka macicy zupełnie rozwarta, pęcherz płodowy utrzymany, silnie napięty. Przebiłam pęcherz płodowy i głowa wstąpiła do wchodu, posłałam natychmiast po lekarza. Lekarz przyjechał i poród przeprowadził kleszczowy, dziecko urodziło się żywe, tylko głowę miało bardzo wielką. Lekarz zeszył krocze, pacjentka czuła się dobrze i gorączki nie miała. *Hebdowa*, położna, Nowy Sącz.

Polska położna w Ameryce.

Chciałam podzielić się z koleżankami kilkoma uwagami na temat naszej praktyki. Zacznę od praktyki położnictwa w Stanach Zjednoczonych Ameryki, bo często mi się zdarza słyszeć od koleżanek, że mają chęć pojechać do Ameryki, bo tam lepsze warunki. Nawet przed kilku tygodniami miałam takie zdarzenie: przyszły do mnie dwie kobiety z prośbą czybym się ja podjęła ich nauczyć akuszerstwa w przeciągu dwóch tygodni? Bo, one mają za trzy tygodnie jechać do Ameryki, a tam mają być akuszerkami — wiedzą, że ja tam kilka lat byłam, to myślą, że im nie odmówię. Mnie aż w górę podrzucało ze złości, z czem się nie umiałam nawet ukryć, a one na to widząc mnie taką wzburzoną mówią „my nie chcemy za darmo, my pani dobrze zapłacimy". Ja po chwili namysłu uspokoiłam się i mówię „umiecie wy obie choć czytać i pisać po polsku?" a one na to — „nie". Wówczas ja już naprawdę wpadłam w szewską pasję i mówię „pamiętajcie kobiety, że pierwszy warunek aby być akuszerką jest, że się musi umieć czytać i pisać choć tylko po polsku, a jak się nauczycie czytać i pisać to wtedy musicie się udać do Krakowa albo Lwowa do Szkoły dla położnych i tam się znowu musicie uczyć dwa lata, ale nie 2 tygodnie, myślicie, że ja jestem „babką" i że podwiążę pępek i robota skończona? Ja nie profesor żaden bym ja was uczyć miała, na to jest szkoła a dalej, czy myślicie, że w Ameryce niema akuszerek? Że tam na was czekają, myślicie, że czytać i pisać nie umiecie to was do Ameryki puszczą. Oj ludzie, ja byłam pięć razy w Ameryce, ale się uczyłam w szkole". — Poszły, a mnie to tak dręczyło, że jest dosyć koleżanek, które też tak myślą, że trzeba tylko pojechać i już

był zapewniony, dlatego pragnę opisać jak tam położnictwo prosperuje. Zacznę od rodzin bogatych. Bogata pani ma do wyboru, albo w domu odbyć połóg albo pójść do szpitala. To samo przysługuje biednej żonie robotnika. Bogata pani nie widzi ani nie zna położnej, gdyż zamawia sobie lekarza do domu, a lekarz każdy ma hygienistki swoje, które do domu chodzą zawsze z lekarzem i osoba ta pozostaje zawsze kilka tygodni w owym domu. Zdecyduje się znów na szpital, to jedzie do szpitala i wraca do domu już z poleconą przez lekarza pielęgniarką do dziecka i malutkiem „bebe", więc co tu położna ma do roboty?

Położne mają tylko w biednej części miast, że tak powiem zajęcie, ale nie więcej jak my mamy na wsi. Bo proszę, kobieta, która ma się kim w domu swoim zastąpić, woli też pójść do szpitala, bo jest pewną o swoje i dziecka życie, a drugie, że ją to nic nie kosztuje. Musi ona tylko w VII miesiącu ciąży pójść do szpitala, przypuśćmy, że to jest w Nowym Jorku, otóż szpital zwany „Lying in Hospital" znajduje się na ulicy XVI na wschodniej stronie miasta — jest to specjalny szpital dla położnic. Otóż taka kobieta gdzie ona mieszka czy w górze miasta czy w dole, ma dobry dostęp, tu ją zapiszą do księgi, dostaje żółtą kartkę i z tą kartką idzie do sali badań, tam ją lekarz zbada i po dopisaniu szczegółów daje jej inną karteczkę i z tą karteczką idzie ona do szpitala w chwili kiedy poczuje pierwsze bóle, i pozostaje w niem aż do wyzdrowienia t. j. 8 do 10 dni i z bobem idzie do domu. W szpitalu dzieci nie chrzczą, ale dostaje każda kobieta blankiet podpisany przez lekarza, który był przy porodzie i z tem idą do kościoła ochrzcić dziecie, rozumie się kto tego chce, bo przymusu na to niema. Kobieta, która nie ma z kim w domu zostawić małych dzieci i chce odbyć połóg w domu, idzie tak samo do szpitala celem zbadania i dostaje karteczkę czerwoną, w chwili kiedy dostaje bóle posyła bądź dziecko do szpitala, jeśli niedaleko mieszka, a jeśli daleko to do apteki, a prawie na rogu każdej ulicy jest apteka i tam dziecko daje karteczkę dyżurującemu i 5 centymów i ten zaraz telefonuje do szpitala (te 5 centymów są na telefon), za chwilę jest już na miejscu lekarz i pozostaje aż się poród odbędzie. Na drugi dzień przychodzi hygienistka, jeśli rodzina jest bardzo biedna, daje znać do „Legal Aid Society" stamtąd przysyłają tego samego dnia chorej: kurę, bułki, mąkę, mleko kondenzowane, cukier, kawę, herbatę i mydła, za ten czas hygienistka zrobi wszystko koło chorej i około dziecka. Zawinie dziecko w przyniesione przez siebie pieluszki, bo biedne matki dostają po 12 pieluszek i potem chodzi codzień inne hygienistka przez 8 dni, aż matka zdrowa wstanie. Więc, czy w takich warunkach potrzebuje tam kto położną? I tak jest nie tylko w Nowym Jorku, ale w każdem mieście, jeśli nie ma specjalnego szpitala dla położnic, to są w każdym szpitalu specjalne oddziały dla położnic bezpłatnie. I kto weźmie położną?

by płacić i mieć w domu rwetes i być niepewnym. Są położne w dzielnicy włoskiej, bo, włoszki się boją iść do szpitala, są i polskie, ale ich niema wiele. Ja sama pracowałam jako społeczna pracownica „YMCA" i stamtąd posyłano mnie do porodów, ale wolno nie praktykowałam tam nigdy, dlatego śmiało mówię, nie łudźcie się koleżanki Ameryką, bo tam trudniej o chleb jak u nas. Są na prowincjach jeszcze stare położne z kraju i tam osiedliły się przed laty, te wśród swoich rodaków jeszcze zarobią dolara, ale dla młodych jest ciężko, bo bez języka angielskiego trudno się ruszyć, a po drugie prowincja każda ma tam po kilku lekarzy i są pod ręką w każdej chwili, a niedużo więcej kosztują od położnej.

Nam tu ciężko, to prawda, ale gdyby nam panowie lekarze i Rząd pomogli do zwalczania plagi polskiej „babek", to my nie miałybyśmy co narzekać. Tylko ta ciężka nasza plaga, ta nas dręczy, bo jak im która kobieta zachoruje i gorączkuje a nawet i umrze, to im nic, a bo „ona na śmierć chorowała", a niechno nam się której stanie broń Boże coś takiego?! A tu położne niektóre to z temi „babkami" ręka w rękę idą i dzielą się jeszcze zarobkiem, co na to zrobić? Zasyłam wszystkim koleżankom serdeczne pozdrowienie.

Joanna Kopacz, Przecław.

Jak „babki" psują prawidłowe porody.

Wezwano mnie do porodu 16. IV. 1931 r. popołudniu do sąsiedztwa, dowiaduję się, że z rodzącą bardzo źle. Biegnę i już po drodze zdejmuję płaszcz, by przyjść rodzącej szybciej z pomocą. — Każę dać sobie wody do mycia i wypytuję się co jest. Mówią mi, że widać główkę w kroku i nie może urodzić się dziecko. Po umyciu rąk przystępuję do rodzącej, coś cuchnie, moczu nie może oddać, myję części rodne, coś mi niejasne — rodząca krzyczy, macica twarda, bóle są, a płód w miejscu stoi. Części rodne jakby sine, opuchnięte, ktoś tu coś narobił, — rodząca wyczerpana ze sił. Boję się, bo tutaj musi być zakażenie, posyłam po lekarza, bóle są, poród nie postępuje, kobieta omdlewa a chłop zaczyna się drożyć z wyjazdem. Robię kąpiel, nic nie pomaga, — jednakowo, chłop jeszcze się kręci aż musiałam huknąć na niego. Poszedł, wyciągnął wóz, koniom dał jeść, zaledwie około 9 wieczór wyjechał do Bołszowca. Lekarz nie może przybyć, chłop wraca z niczem. — Boże, struchlałam, ale jak nie „zbiorę" chłopa i pojechał zaraz do Halicza po lekarza. Lekarz przyjechał o godzinie 5 rano. Opowiadam mu co zastałam i jak jest. Wrzuciłam instrumenta do gorącej wody, by się wygotowały i rodzącą przygotowuję do operacji. Położyłam ją na stole, dał jej lekarz trzy zastrzyki na bóle i nic poród nie postąpił. Przyniosłam narzędzia, lekarz wydobył płód nieżywy, a za płodem wylało się dużo cuchnących wód, duże przedgłowie, pęknięcie krocza III stopnia, łożysko samo odeszło i t. d. Pole-

cone miałam od lekarza mocz odpuszczać i przepłukiwać 2 razy dziennie. — Przychodzę na drugi dzień rano położnica dostała trzy silne dreszcze i gorączki 41°. Części rodne zewnętrzne czarne jak błoto, cewkę znaleść było trudno, bo wszystko opuchnięte. Robiłam co mi polecono. Odchodów nie ma nic, ropa odchodzi cuchnąca, wrzód w pachwinie się zrobił jak mały bochenek chleba, gorączka ciągle się utrzymywała. Za 4 dni wrzód pękł, ropa się wylała. Zasypałam proszkiem. Po pewnym czasie dowiaduję się, że tutaj była „babka“, że poród postępował prawidłowo, ona przebija pęcherz, gdy ujście nie było rozwarte, płód z tego powodu obumarł. Części rodne były silnie obciśnięte i powstało zakażenie. Gorączka stopniowo zmniejszała się, odchody ropne też, tylko kawałkami te części rodne, które były czarne jak błoto odpadały i powstały jasno różowe i t. d. Chodziłam jeszcze do tej rodzącej 2 miesiące i dzięki Panu Bogu jest zdrowa, tylko dostała przetokę moczową i moczu nie może utrzymać jak chodzi. Teraz już wróciła do sił i czuje się dobrze. Opisać tak nie można wszystkiego, jak opowiedzieć, ale może mi Bóg dopomoże, że na Zjazd przyjadę to będę mogła położenie wiejskiej akuszerki w tych stronach przedstawić. Prosiłam pana lekarza (fizyka) o urlop na Zjazd i żeby mi co troche Starostwo dopomogło. Lekarz przyrzekł mi 1 tydzień urlopu na Zjazd, przypuszcza, że ze Zjazdu dostanę zniżkę kolejową. Czy mogłabym wziąść udział w Zjeździe i nasze położenie tutejsze przedstawić.

Stefanja Dorotiakowa, Kąkolniki.

Uwaga!

Odpowiedzi na nadesłane pytania, dalsze przykłady seminarjum położniczego, rzeczy praktyczne i ciekawe, przeniesiono do następnego numeru. *Redakcja.*

Nadsyłajcie korespondencję i uwagi z praktyki.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.

cone miałam od lekarza mocz odpuszczać i przepłukiwać 2 razy dziennie. — Przychodzę na drugi dzień rano położnica dostała trzy silne dreszcze i gorączki 41°. Części rodne zewnętrzne czarne jak błoto, cewkę znaleść było trudno, bo wszystko opuchnięte. Robiłam co mi polecono. Odchodów nie ma nic, ropa odchodzi cuchnąca, wrzód w pachwinie się zrobił jak mały bochenek chleba, gorączka ciągle się utrzymywała. Za 4 dni wrzód pękł, ropa się wylała. Zasypałam proszkiem. Po pewnym czasie dowiaduję się, że tutaj była „babka“, że poród postępował prawidłowo, ona przebija pęcherz, gdy ujście nie było rozwarte, płód z tego powodu obumarł. Części rodne były silnie obciśnięte i powstało zakażenie. Gorączka stopniowo zmniejszała się, odchody ropne też, tylko kawałkami te części rodne, które były czarne jak błoto odpadały i powstały jasno różowe i t. d. Chodziłam jeszcze do tej rodzącej 2 miesiące i dzięki Panu Bogu jest zdrowa, tylko dostała przetokę moczową i moczu nie może utrzymać jak chodzi. Teraz już wróciła do sił i czuje się dobrze. Opisać tak nie można wszystkiego, jak opowiedzieć, ale może mi Bóg dopomoże, że na Zjazd przyjadę to będę mogła położenie wiejskiej akuszerki w tych stronach przedstawić. Prosiłam pana lekarza (fizyka) o urlop na Zjazd i żeby mi co trochę Starostwo dopomogło. Lekarz przyrzekł mi 1 tydzień urlopu na Zjazd, przypuszcza, że ze Zjazdu dostanę zniżkę kolejową. Czy mogłabym wziąść udział w Zjeździe i nasze położenie tutejsze przedstawić.

Stefanja Dorotiakowa, Kąkolniki.

Uwaga!

Odpowiedzi na nadesłane pytania, dalsze przykłady seminarjum położniczego, rzeczy praktyczne i ciekawe, przeniesiono do następnego numeru. *Redakcja.*

Nadsyłajcie korespondencję i uwagi z praktyki.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.